Declaración jurada

Idioma (•) Español ( ) English

La DDJJ debe ser llenada dentro de las 48hs previas al viaje

En el caso de las personas menor de edad o de las personas con capacidades diferentes que no puedan realizarla por si mismo, seran padre, madre o responsable quien debera completar los datos requeridos en representación de ellos.

Las personas mayores de 70 años de edad quedan exceptuados de la obligatoriedad de realizar la DDJJ en forma electrónica.

Quedan exceptuados del aislamiento, los tripulantes y/o transportistas de los medios de transporte de pasajeros y/o cargas internacionales, alcanzadas en las excepciones del Decreto N°274/2020.

Ingrese lo campos necesarios para carga la solicitud/ Enter the necessary fields to upload the request

País emisor documento de viaje/Travel Document Issuing Country

BRASIL

Número de pasaporte o cédula

Número do RG CI ou Passaporte

Sexo consignado/Sex

Masculino ou Feminino

Fecha emisión pasaporte o cédula/Passport or ID issuance date

Data da emissão do RG

controles permanentes en rutas, vías y espacios públicos, accesos y demás lugares estratégicos, para garantizar el cumplimiento del “aislamiento social, preventivo y obligatorio”, de las normas vigentes dispuestas en el marco de la emergencia sanitaria y de sus normas complementarias.

Declaro conocer la obligatoriedad, en caso de presentar síntomas compatibles con COVID-19, de reportar de inmediato a los prestadores de salud, con la modalidad establecida en las

reportar de inmediato a los prestadores de salud, con la modalidad establecida en las recomendaciones sanitarias vigentes en cada jurisdicción.

Declaro conocer la alternativa de descargar y utilizar en mi celular la aplicación gratuita dispuesta por el Gobierno Nacional con el objeto de estar informado, controlar mis síntomas y evitar el contagio del coronavirus durante el plazo de 14 días contados a partir del día de la fecha.

Declaro conocer que la infracción a las medidas previstas darán lugar a las sanciones que resulten aplicables según la normativa vigente, sin perjuicio de las denuncias penales que corresponda efectuar para determinar la eventual comisión de delitos de acción pública, conforme lo previsto en los artículos 205, 239 y concordantes del Código Penal.

“Artículo 205.- Será reprimido con prisión de seis meses a dos años, el que violare las medidas adoptadas por las autoridades competentes, para impedir la introducción o propagación de una epidemia”.

“Artículo 239.- Será reprimido con prisión de quince días a un año, el que resistiere o desobedeciere a un funcionario público en el ejercicio legítimo de sus funciones o a la persona que le prestare asistencia a requerimiento de aquél o en virtud de una obligación legal”.

Para el tratamiento de los datos personales del presente formulario, será de aplicación la Ley de Protección de Datos Personales N° 25.326.

Ingresar datos/Enter data

Inicio (https://www.argentina.gob.ar/)/ Ministerio del Interior (https://www.argentina.gob.ar/interior)/ Migraciones (https://www.argentina.gob.ar/interior/migraciones)/ Declaración jurada

Declaración jurada

Declaración jurada en sentido ◉ **Entrada/Entrance** ○ **Salida/Exit**

Transporte: (*)

○ **Aereo/Air** ○ **Maritimo/Sea** ◉ **Terrestre/Land**

Es un transporte: (*)/Type of transport (*) ◉ **Pasajeros o Carga/Passengers or freight**

○ **Privado/Particular Private/Individual Use**

País procedencia o destino/ Country of origin or destination (*)

BRASIL

Paso/Border crossing checkpoint (*):

PASO DE LOS LIBRES

Fecha programada/Scheduled date (*)

Data de ingresso

Empresa (*)

Empresa permissionária

Coche (*)

Placa do veículo

Domicilio/Address:

Declaro que me responsabilizo a cumplir los CATORCE (14) días de aislamiento obligatorio y controlado en el domicilio indicado a continuación o en la institución dispuesta por la autoridad sanitaria competente, sin salir del mismo bajo ningún concepto ni excepción y cumpliendo las

recomendaciones.

Provincia/Province (*)

Estado de destino da carga

Localidad/Locality (*)

Cidade de destino da carga

Calle (*)

Endereço da destino da carga (Rua)

Nro./Number (*)

Número

Piso/Floor

Dpto./Department

Código postal/Zip Code (*)

CEP do destino da carga

Aislamiento en domicilio UT SUPRA indicado:

No se permitirá la salida del domicilio por el período obligatorio y controlado.

Solo se admitirán convivientes de personas que NO hayan viajado, cuando haya instalaciones para que éstos permanezcan en un ambiente separado (dormitorio, baño, cocina), como así tampoco deberán compartir vajilla, toallas, almohadas u otros artículos personales con otras personas en su hogar.

Las personas en aislamiento obligatorio y controlado deberán permanecer en habitación de uso individual o cohabitar con otros viajantes.

Contar con el apoyo exterior (puede ser un conviviente que no haya viajado) de un adulto que los asista para aprovisionarse (alimentos, medicamentos, etc.). El adulto que tenga a cargo la asistencia deberá ser una persona menor de SESENTA (60) años, sin enfermedades de riesgo.

El aislamiento domiciliario implica mantenerse alejado de situaciones en las que pudiera entrar en contacto cercano con otras personas (contacto cara a cara a menos de 2 metros).

Ventilarse los ambientes regularmente.

Lavarse las manos frecuentemente y a fondo con agua y jabón durante al menos 40 segundos. Puede usar un desinfectante de manos si no hay agua y jabón disponible.

Utilice el pliegue del codo al toser o estornudar y evite tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos.

Pasajero/Passenger:

País emisor documento/Travel Document Issuing Country (*)

BRASIL

Pasaporte o cédula/Passport or ID (*)

Número do RG

Sexo/Sex (*)

Masculino ou feminino

Fecha emisión pasaporte o cédula/Passport or ID issuance date (*)

Data de emissão do RG

Fila/Row

Nro. asiento/Seat number

Nacionalidad/Nationality (*)

BRASIL

Tipo documento/Type of Document (*)

CEDULA DE IDENTIDAD

Apellidos/ Last Name/s (*)

Sobrenome do motorista

Nombres/ Name/s (*)

Nome do motorista

Fecha de nacimiento/Date of Birth (*)

Data de nascimento do motorista

Email (*)

De preferência que seja pessoal, mas também pode ser da empresa

Teléfono móvil de contacto/Mobile phone number (*)

Número do celular: +55 (DDD) 0000-0000

Datos sensibles de salud/Sensitive Health Information

Si presentó dos o más de los siguientes síntomas o al menos uno de los síntomas señalados con asterisco (*)/ If you had two or more of the following symptoms or at least one of the symptoms marked with an asterisk(*)

- ☐ **Fiebre (37.5°C o más)/Fever above 37° ***
- ☐ **Tos/Cough**
- ☐ **Cefalea(Dolor de Cabeza)/Headache**
- ☐ **Dificultad respiratoria/Breathing difficulty ***
- ☐ **Odinofagia (Dolor de Garganta)/Odynophagia**
- ☐ **Diarrea y/o vómitos / Diarrhea and/or Vomiting**
- ☐ **Pérdida repentina del gusto o del olfato /Sudden loss of taste or smell***

Estuvo en contacto estrecho con un caso confirmado de COVID-19 (ver definición), dentro de los últimos 14 días?/You were in close contact with a COVID-19 confirmed case, within the last 14 days?

○ **Si** ◉ **No**

Si usted es extranjero y va a realizar actividades técnico económicas, deportivas o profesionales con una permanencia menor a 14 días en el País?/If you are a foreigner and you are going to carry out technical, economic, sports or professional activities with a permanence of less than 14 days in the country?

○ **Si** ◉ **No**

Agregar pasajero/Add passenger

Confirmar/Confirm

Declaración jurada

Su Declaración Jurada ha sido presentada ante la Dirección Nacional de Migraciones de la República Argentina. Recibirá la copia respectiva por correo electrónico. Muchas gracias.

DDJJ electrónica para el Ingreso al Territorio Nacional

*Este é o documento que será enviado para o e-mail

Pasajero:

País emisor documento (*)

Tipo documento (*)

Pasaporte o cédula (*)

Género (*)

Fila (*)

Nro. asiento (*)

Nacionalidad (*)

Apellidos (*)

Nombres (*)

Fecha de nacimiento (*)

Email (*)

Teléfono móvil de contacto (*)

Domicilio:

Provincia (*)

Localidad (*)

Domicilio (*)

Aislamiento en domicilio UT SUPRA indicado:

No se permitirá la salida del domicilio por el período obligatorio y controlado.

Solo se admitirán convivientes de personas que NO hayan viajado, cuando haya instalaciones para que éstos permanezcan en un ambiente separado (dormitorio, baño, cocina), como así tampoco

Las personas en aislamiento obligatorio y controlado deberán permanecer en habitación de uso individual o cohabitar con otros viajantes.

Contar con el apoyo exterior (puede ser un conviviente que no haya viajado) de un adulto que los asista para aprovisionarse (alimentos, medicamentos, etc.). El adulto que tenga a cargo la asistencia deberá ser una persona menor de SESENTA (60) años, sin enfermedades de riesgo.

El aislamiento domiciliario implica mantenerse alejado de situaciones en las que pudiera entrar en contacto cercano con otras personas (contacto cara a cara a menos de 2 metros).

Ventilar los ambientes regularmente.

Lavarse las manos frecuentemente y a fondo con agua y jabón durante al menos 40 segundos. Puede usar un desinfectante de manos si no hay agua y jabón disponible.

Utilice el pliegue del codo al toser o estornudar y evite tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos.

Transporte:

☐ Aéreo ☐ Marítimo ☐ Terrestre

Es un transporte: ☐ de Pasajeros ☐ Privado/Particular

País procedencia/destino (*)

Paso (*)

Fecha programada (*)

Empresa (*)

Coche (*)

Datos sensibles de salud:

Si presento en los últimos 14 días uno de los siguientes síntomas marcados con * o dos de los siguientes síntomas marcados con **

- [ ] Fiebre mayor a 37 *
- [ ] Tos **
- [ ] Cefalea **
- [ ] Dificultad respiratoria *
- [ ] Odinofagia **
- [ ] Diarrea y/o Vómitos **
- [ ] Pérdida repentian del gusto o del olfato *
- [ ] Estuvo en Contacto Estrecho con un caso confirmado de COVID-19, dentro de los últimos 14 dias
- [ ] Va a realizar actividades técnico económicas, deportivas o profesionales con una permanencia menor a 14 días en el País
- [ ] Declaro que acompaño certificado médico que acredita no poseo síntomas compatibles con COVID-19

Términos y condiciones

Declaro que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que he confeccionado esta declaración, sin falsear ni omitir dato alguno, siendo fiel expresión de la verdad.

Declaro conocer las penalidades establecidas en la legislación vigente para el caso de falsedad de la presente.

Declaro conocer que en la República Argentina se ha decretado la emergencia pública en materia sanitaria establecida por Ley N° 27.541, en virtud de la Pandemia declarada por la

Declaro conocer que por arribar al país, habiendo transitado por "zonas afectadas", debo permanecer aislado en los lugares o sectores seguros definidos por el gobierno nacional, provincial y/o municipal durante 14 días, contados a partir de la fecha de ingreso al territorio de la REPÚBLICA ARGENTINA, debiendo abstenerme de concurrir a mi lugar de trabajo y que no podré desplazarme por rutas, vías y espacios públicos, todo ello con el fin de prevenir la circulación y el contagio del virus COVID-19 y la consiguiente afectación a la salud pública y los demás derechos subjetivos derivados, tales como la vida y la integridad física de las personas.

Declaro conocer que a fin de proteger la salud pública, lo que constituye una obligación inalienable del Estado Nacional, se decretó para todas las personas que habitan en el país o se encuentren en él en forma temporaria, la medida de "aislamiento social, preventivo y obligatorio" desde el 20 de marzo de 2020.

Declaro conocer que durante la vigencia del "aislamiento social, preventivo y obligatorio", debo adecuarme a las fases de administración del aislamiento sólo pudiendo circular con el correspondiente permiso otorgado por el gobierno.

Declaro conocer que las fuerzas de seguridad nacionales, provinciales y municipales realizan controles permanentes en rutas, vías y espacios públicos, accesos y demás lugares estratégicos, para garantizar el cumplimiento del "aislamiento social, preventivo y obligatorio", de las normas vigentes dispuestas en el marco de la emergencia sanitaria y de sus normas

Declaro conocer la obligatoriedad, en caso de presentar síntomas compatibles con COVID-19, de reportar de inmediato a los prestadores de salud, con la modalidad establecida en las

Declaro conocer la alternativa de descargar y utilizar en mi celular la aplicación gratuita dispuesta por el Gobierno Nacional con el objeto de estar informado, controlar mis síntomas y evitar el contagio del coronavirus durante el plazo de 14 días contados a partir del día de la fecha.

Declaro conocer que la infracción a las medidas previstas darán lugar a las sanciones que resulten aplicables según la normativa vigente, sin perjuicio de las denuncias penales que corresponda efectuar para determinar la eventual comisión de delitos de acción pública, conforme lo previsto en los artículos 205, 239 y concordantes del Código Penal.

"Artículo 205.- Será reprimido con prisión de seis meses a dos años, el que violare las medidas adoptadas por las autoridades competentes, para impedir la introducción o propagación de una

"Artículo 239.- Será reprimido con prisión de quince días a un año, el que resistiere o desobedeciere a un funcionario público en el ejercicio legítimo de sus funciones o a la persona que le prestar asistencia a requerimiento de aquél o en virtud de una obligación legal".

Para el tratamiento de los datos personales del presente formulario, será de aplicación la Ley de Protección de Datos Personales N° 25.326.

Argentina unida