****

**MODELO DE COMUNICACIÓN (2) TRABAJO HOME OFFICE**

**SUPUESTO: Empresa que decide cerrar sus instalaciones temporalmente, obligando a su personal a prestar de manera remota con sistema de trabajo home office y con pago de haberes:**

**DECLARACION JURADA**

*(LOGO DE LA COMPAÑÍA)*

**NOTIFICACION DE VARIACION TEMPORAL EN LA MODALIDAD DE TRABAJO.-**

Ciudad Autonoma de Buenos Aires, a los ……………. dias del mes de marzo de 2020.-

Sr. …………………………………………..

LEGAJO …………………………………..

Que atento los hechos de público y notorio conocimiento, resumidos en los efectos de la Pandemia derivada del virus COVID-19, y en línea con las sugerencias preventivas emanadas de la autoridades sanitarias y laborales que propician medidas que limiten el aglomeramiento y circulación de la población así como la aplicación de metodologías de trabajo a distancia, esta Empresa en los términos del **art 66 de la LCT** ha tomado la decisión de implementar**una variación extraordinaria y temporal en la modalidad de trabajo vigente,**con aplicación exclusivamente en el siguiente periodo:**desde el …………………………………… hasta el …………………………………….**en ambos de casos inclusive.

Por ese motivo y mediante la presente, se le notifica que durante el periodo previamente indicado, sus tareas y jornada habitual de labor serán cumplidas desde su propio domicilio, conforme los medios tecnológicos y dispositivos que así lo posibiliten. La presente tiene por única finalidad contribuir desde nuestra Compañía a la prevención sanitaria e higiénica poblacional y suya en particular, consistente en posibilitarle cumplir con las norma de restricción circulatoria sugeridas por el PEN, de manera tal que Ud. y su grupo familiar cercano acoten a la mínima expresión los posible riesgos de exposición derivados del contacto con personas en el ámbito laboral y/o del contacto derivado de circulación por medio de transporte público de pasajeros. Recordámosle que durante el tiempo que esta excepcional modalidad de trabajo tenga lugar, Ud. se encuentra sujeto a todas la obligaciones que emanan del contrato trabajo, correspondiendo puntualizar a modo ejemplificativo y no taxativo las que imponen los arts. 84 (diligencia, colaboración, puntualidad y asistencia), 85 (fidelidad y reserva), 86 (cumplimiento de órdenes e instrucciones y cuidado de las herramientas de trabajo asignadas), 87 (responsabilidad por daños), 89 (deber de no ejecutar negociaciones por cuenta propia o ajena que afecten intereses de su empleador) y 89 (deber de prestar auxilios a su empleador en caso de peligro grave o inminente) todos emanados de la LCT. **Excepto que medie comunicación fehaciente por parte de esta empresa que prorrogue la presente medida, el dia ……………… de ………………… de 2020 Ud.  deberá retomar sus tareas en el lugar y horario habitual de labor**, sin necesidad de que medie ninguna otra comunicación ni emplazamiento por parte de esta empresa, bajo apercibimiento de considerarlo en situación de abandono de trabajo. Por último y al pié de la presente le solicitamos a titulo de declaración jurada, nos indique en que domicilio procederá a dar cumplimiento sus obligaciones y como se compone su grupo familiar primario con el cual convive. La eventual falsedad de dicha declaración, así como el incumplimiento de las obligaciones a su cargo o el injustificado abandono de su lugar de trabajo durante el transcurso de su jornada de labor, serán consideradas faltas graves, pasibles de sanciones severas e incluso despido con justa causa atento el grave riesgo que ello comportaría y la desnaturalización de su otorgamiento. Esta empresa se reserva las facultades de controlar el efectivo cumplimiento de esta obligación por las vías y medios que considere pertinente. **QUEDA UD FORMAL Y LEGALMENTE NOTIFICADO .-**

***Firma de la Empresa***

Me notifico y recibo copia del presente:  ***Firma y aclaración del trabajador***

**DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DOMICILIARIA DE TAREAS**

I.- En el marco de la prestación domiciliaria de tareas dispuesta para el Sector Público mediante la Decisión Administrativa 390/2020 de la Secretaría Legal y Técnica de la Presidencia de la Nación y las recomendaciones efectuadas por la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) en relación con el coronavirus COVID-19, ésta Empresa ha decidido dispensar del deber de asistencia a su actual lugar de trabajo hasta el 31 de marzo de 2020, de acuerdo a las siguientes condiciones:

1. Ud. deberá cumplir con sus tareas habituales u otras análogas en forma remota, con observancia del deber de buena fe contractual y en las condiciones impuestas por ésta Empresa, dentro de la jornada laboral normal de lunes a viernes de………Hs. a ……….Hs.
2. Ud. deberá indicar con precisión el domicilio en el que desarrollará sus tareas con carácter de declaración jurada, debiendo informar de inmediato y por medios fehacientes cualquier modificación, a fin de cumplimentar lo ordenado por la Resolución y que obliga a los empleadores a informar a la ART el lugar de permanencia de sus Empleados.

Calle:

Número:

Piso (si correspondiere):

Departamento (si correspondiere):

Entrecalles:

Localidad:

Provincia (si correspondiere):

Código postal:

Asimismo, declaro a continuación mis datos de contacto:

Número de teléfono fijo:

Número de teléfono móvil:

Cuenta de mensajería electrónica (email):

1. Ud. deberá mantener durante el transcurso de su jornada laboral, una comunicación continua y fluida con la Empresa y/o superiores e inferiores jerárquicos, clientes, compañeros y/o cualquier otra persona que correspondiere, utilizando para ello cualquiera de los medios electrónicos a su alcance: telefónicos, informáticos (llamada digital, videoconferencia, emisión de video en *streaming*, conexión remota, etc.), y/o cualquier otro que la Empresa dispusiere. Cualquier hecho y/o circunstancia excepcional que genere la imposibilidad de contacto por parte de la Empresa deberá ser inmediatamente comunicado a la misma.
2. La Empresa podrá disponer en cualquier momento durante la vigencia de la dispensa otorgada su concurrencia a la sede de ésta Firma así como también la modificación de las condiciones aquí impuestas.
3. El plazo de dispensa podrá ser abreviado y/o ampliado, en función de las recomendaciones del MINISTERIO DE SALUD, de acuerdo a la evolución de la situación epidemiológica.
4. Cualquier incumplimiento en todo o en parte de los presentes lineamientos supone una falta grave y será pasible de ser sancionado disciplinariamente.

FIRMA:

ACLARACIÓN:

NÚMERO DE DOCUMENTO: