

Ciudad de México a _____ del mes de _____ del 2020.

**TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA,
DIRECTOR (A), SUBDIRECTOR (A) O JEFE DE SERVICIO.
PRESENTE**

Con fundamento en lo dispuesto por el Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia, considerando el Decreto por el que se sanciona el Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), publicados en el Diario Oficial de la Federación con fecha 23 y 24 de marzo de 2020, respectivamente, y en cumplimiento a las Medidas de Contingencia del Instituto Nacional de Rehabilitación, Luis Guillermo Ibarra Ibarra, emitidas por el Director General de esta Entidad.

Bajo protesta de decir verdad el suscrito:

Nombre del trabajador: _____

Plaza: _____

Horario: _____

Área de adscripción: _____

Solicito se me considere en el rubro:

Embarazada

Padecimiento crónico

Mayor de 60 años

Mayor de 70 años

Hijos menores de 15 años a quienes debo atender y sin posibilidad de contar con persona alguna que los cuide.

Situación que acredito con:

Constancia médica oficial

Acta de nacimiento o **CURP**

Lo anterior, con objeto de contar con facilidades para trabajar desde mi domicilio con el compromiso de que atenderé el llamado de mi jefe inmediato superior dentro de mi horario de labores, y en su caso, acudiré a mi centro de trabajo si así se me solicitara.

Atentamente

<p>El (la) trabajador</p> <p>_____ Nombre y firma</p> <p>Considerando que no se afecta el cumplimiento de las atribuciones inherentes a esta unidad administrativa ni los programas y objetivos institucionales o la prestación de servicios públicos indispensables en beneficio de la ciudadanía.</p>	<p>Visto bueno del jefe inmediato superior</p> <p>_____ Nombre y firma</p> <p>Considerando que no se afecta el cumplimiento de las atribuciones inherentes a esta unidad administrativa ni los programas y objetivos institucionales o la prestación de servicios públicos indispensables en beneficio de la ciudadanía.</p>
--	---