



Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD

Resolución

Número:

Referencia: EX-2024-61575857-INSSJP-GRRHH#INSSJP s/ Declaratorio Jurada Pre Ingreso Incompatibilidades

VISTO el Expediente N° EX-2024-61575857- -INSSJP-GRRHH#INSSJP, la Ley N° 19.032, el Decreto N° 8566/61, el Convenio Colectivo de Trabajo N° 697/05 “E”, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 1° de la Ley N° 19.032, de conformidad con las modificaciones introducidas por su similar N° 25.615, asignó al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, el carácter de persona jurídica de derecho público no estatal, con individualidad financiera y administrativa.

Que en virtud de las competencias atribuidas al Directorio Ejecutivo Nacional del INSSJP, en especial por el artículo 6° de la Ley N° 19.032 y modificaciones introducidas por su similar N° 25.615, y el artículo 3° del Decreto N° 02/04-PEN, el Órgano Ejecutivo posee plenas facultades para dictar las normas necesarias para la adecuada administración y funcionamiento del organismo.

Que la administración actual tiene por objetivo desarrollar diversas políticas y estrategias para mejorar la eficiencia y la eficacia de su gestión, siendo la implementación de nuevos formularios de declaraciones juradas, dirigidos al personal ingresante al Instituto uno de los elementos para para la consecución de ese objetivo.

Que del Artículo 14° del Decreto N° 8566/61 y el Artículo 12° del Convenio Colectivo de Trabajo N° 697/05 “E”, surge la obligatoriedad para todos los agentes de este Instituto, posean o no otros empleos tanto en actividades públicas o privadas, perciban o no algún tipo de pasividad, de presentar declaraciones juradas que brinden la mencionada información, a fin de evaluar el cumplimiento de las normas que regulan el ingreso y permanencia del personal.

Que, asimismo, el artículo 14 bis de la Ley N° 19.032, estableció que el presidente, los directores y el personal del Instituto estarán sujetos a las mismas disposiciones sobre incompatibilidad que rijan para los agentes de la administración pública nacional.

Que en ese orden de ideas, todos los postulantes para el ingreso a este Instituto, deberán completar en forma obligatoria el Formulario denominado “DECLARACION JURADA PRE INGRESO - INCOMPATIBILIDADES”,

el cual se aprueba y como Anexo I pasa a formar parte de la presente Resolución.

Que los postulantes declararan bajo juramento que todos los datos consignados en dicho formulario son veraces y exactos, de acuerdo a su leal saber y entender.

Que por último, se establece que en caso de detectarse cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la declaración, dará motivo a las más severas sanciones disciplinarias, estando obligado el postulante a denunciar dentro de las 48 horas las modificaciones que se produzcan en el futuro.

Que, la GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS y la GERENCIA DE ASUNTOS JURIDICOS han tomado la intervención de su competencia.

Por ello, y en uso de las facultades conferidas por el artículo 6° de la Ley 19.032 y sus modificatorias, por los artículos 2° y 3° del Decreto PEN N° 02/04 y el artículo 1° del Decreto DECTO-2023-63-APN-PTE,

EL DIRECTOR EJECUTIVO
DEL INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES
PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Aprobar el formulario de DECLARACION JURADA PRE INGRESO INCOMPATIBILIDADES, el que como Anexo I (IF-2024-73388886-INSSJP-DE#INSSJP) hace parte de la presente.

ARTÍCULO 2°.- Regístrese, comuníquese, y publíquese en el Boletín del Instituto. Cumplido, archívese.

Datos personales
1. Apellidos:

La mujer indicará primero su apellido de soltera

Nombres:
2. Documento de Identidad

LE ☐

LC ☐

DNI ☐

Fecha de nacimiento:
3. Domicilio:
Número:
Piso:
Dpto:
Entrecalle 1
Entrecalle 2
Código Postal:
Localidad:
Provincia:
Declaración Jurada

• Declaro bajo juramento, en el marco de lo establecido por el artículo 14 bis de la Ley N° 19.032, que no me encuentro alcanzado por ninguna de las incompatibilidades y conflictos de intereses para desempeñar una función remunerada en este INSSJP, habiendo tomado conocimiento de lo establecido en la Ley N° 25.188 de Ética en el Ejercicio de la Función Pública, en el Decreto N° 8566/61 de Régimen sobre Acumulación de Cargos, Funciones y/o Pasividades, en el Decreto N° 894/2001 de Administración Pública Nacional y en la Resolución N° 0147-IN/02. Me comprometo a denunciar ante la Gerencia de Recursos Humanos y dentro de las 48 horas de ocurrida, cualquier circunstancia que pudiera significar una incompatibilidad con mi vinculación con este Instituto, resultando su omisión un incumplimiento grave que dará lugar a un despido con causa.

• Declaro expresamente que no dirijo, administro, poseo participación social, represento, patrocino, asesoro, o, de cualquier otra forma, presto servicios a quien gestione o tenga concesión o sea proveedor – del Estado y/o del Instituto –, o realice actividades reguladas por éste: no desempeño un cargo público que tenga competencia funcional directa con este Instituto, respecto a la contratación, obtención, gestión, o control de tales concesiones, beneficios o actividades (Artículo 13°, Ley 25.188).

• Declaro que en los últimos tres (3) años, no estuve vinculado como integrante del órgano de administración ni tuve participación social en ninguna sociedad cuyo objeto esté relacionado a las actividades del Estado y/o del Instituto; y que, para el caso de haberlo estado, acredito: (i) mi renuncia al cargo mediante la presentación del acta de asamblea/reunión de socios inscrita ante el Registro Público de Comercio respectivo; (ii) la cesión de las cuotas sociales mediante inscripción en el Registro Público de Comercio respectivo; y/o (iii) la transferencia de las acciones correspondientes mediante copia certificada del Registro de Acciones de la sociedad (Artículo 15°, Ley 25.188, sustituido por Artículo 2° del Decreto 862/2001).

Notificaciones

• Me notifico de lo normado en el artículo 12° de la ley 25.188, que establece que los funcionarios cuyo acceso a la función pública no sea un resultado directo del sufragio universal, deben incluir en la declaración jurada sus antecedentes laborales, al solo efecto de facilitar un mejor control respecto a los posibles conflictos de intereses que puedan plantearse.

• Me notifico que las inhabilidades o incompatibilidades establecidas precedentemente “regirán, a todos sus efectos, aunque sus causas procedan o sobrevengan al ingreso o egreso del funcionario público, durante el año inmediatamente anterior o posterior, respectivamente”, según indica el artículo 15° de la Ley 25.188.

• Me notifico que la Ley 25.188 determina que cualquiera de las incompatibilidades en el ejercicio de la función pública, lleva a la nulidad absoluta, sin perjuicio de los derechos de terceros de buena fe, de los actos emitidos por los sujetos que se desempeñen en todos los niveles y jerarquías, en forma permanente o transitoria, remarcando que se encontrará “viciado de nulidad absoluta el dictado de un acto administrativo”, en los términos del art. 14 de la Ley N° 19.549.

• Me notifico que el acto administrativo es nulo, de nulidad absoluta e insanable, cuando la voluntad de la Administración resultare excluida por error esencial, dolo, en cuanto se tengan como existentes hechos o antecedentes inexistentes o falsos; violencia física o moral ejercida sobre el agente; o por simulación absoluta; o cuando fuera emitido mediando incompetencia en razón de la materia, del territorio, del tiempo o del grado, salvo, en este último supuesto, que la delegación o sustitución estuvieren permitidas; falta de causa por no existir o ser falsos los hechos o el derecho invocados; o por violación de la ley aplicable, de las formas esenciales o de la finalidad que inspiró su dictado.

• Me notifico de los alcances de la Resolución N° 0147/02 por la cual este Instituto se adhiere al decreto N° 85/2000 del Poder Ejecutivo de la Nación, que establece que las designaciones deberán ser acompañadas de un certificado de antecedentes actualizado, con relación al interesado, expedido por la Dirección Nacional de Reiniciencia del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y de la pertinente declaración jurada del funcionario a designar, suscripta por el interesado con ajustes a las disposiciones que, en materia de incompatibilidades y conflicto de intereses (artículos 13° al 16° de la Ley 25.188).

• Me notifico que la Declaración Jurada Patrimonial, conforme lo indica la Resolución N° 0147/02, y la presente Declaración Jurada deberán ser presentadas ante la Gerencia de Recursos Humanos de este Instituto, responsable del estricto cumplimiento de la normas, la que deberá certificar la presentación de la documentación requerida o la falta de cumplimiento de la misma, para la aplicación de las disposiciones disciplinarias que correspondan, informando dicha circunstancia a las Unidades de Auditoría Interna (artículo 5° del Decreto N° 894/2001).

• Me notifico de lo informado asumiendo la obligación de absoluta indemnidad en relación al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, sus directivos, gerentes y empleados por cualquier acción judicial y/o administrativa que se genere, como corolario de los incumplimientos a los compromisos y deberes supra referidos, debiendo absorber a su cargo todos los costos y gastos causídicos que dichas acciones pudieran generar; ello sin perjuicio del derecho que se reserva el INSSJP por el resarcimiento de los daños y perjuicios que se pudieran haber irrogado.

EN CASO DE CORRESPONDER, DEBERÁ COMPLETAR LA SEGUNDA PARTE DEL FORMULARIO

1. Prestación de servicios en otra repartición nacional, provincial y/o municipal

Ministerio, Secretaría de Estado, etc:

Repartición:

Dependencia, oficina, facultad:

Cantidad de horas que cumple por semana:

Funciones que desempeña:

Fecha de ingreso:

Domicilio:

Número:

Código Postal:

Localidad:

Provincia:

Observaciones:

Haber mensual neto (\$):

Cuadro demostrativo del cumplimiento del horario de la actividad declarada

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Completar el siguiente cuadro solamente si usted cumple horario rotativo, indicando régimen y horario.						

Firma y sello de la autoridad de dicha repartición:

2. Prestación de servicios en otra repartición nacional, provincial y/o municipal

Ministerio, Secretaría de Estado, etc:

Repartición:

Dependencia, oficina, facultad:

Cantidad de horas que cumple por semana:

Funciones que desempeña:

Fecha de ingreso:

Domicilio:

Número:

Código Postal:

Localidad:

Provincia:

Observaciones:

Haber mensual neto (\$):

Cuadro demostrativo del cumplimiento del horario de la actividad declarada						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Completar el siguiente cuadro solamente si usted cumple horario rotativo, indicando régimen y horario.						

Firma y sello de la autoridad de dicha repartición:

3. Tareas o actividades no oficiales

Empleador: _____ Horario que cumple: _____

Funciones que desempeña: _____

Fecha de ingreso: _____

Domicilio: _____ Número: _____ Código Postal: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Observaciones: _____ Haber mensual neto (\$): _____

Cuadro demostrativo del cumplimiento del horario de la actividad declarada						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Completar el siguiente cuadro solamente si usted cumple horario rotativo, indicando régimen y horario.						

Firma y sello de la autoridad de dicha repartición:

4. Percepción de pasividades (jubilación, pensión, retiro, etc.)

En caso de ser titular de alguna pasividad, indicar régimen _____

Causa: _____ Haber mensual neto (\$): _____

Institución o caja que lo abona: _____ Desde qué fecha: _____

Indicar si percibe el beneficio o si ha sido suspendido su pedido del titular: _____

Declaro bajo juramento que todos los datos consignados son veraces y exactos, de acuerdo a mi leal saber y entender. Asimismo, me notifico que cualquier falsedad, ocultamiento u omisión dará motivo a las más severas sanciones disciplinarias, como así también que estoy obligado a denunciar dentro de las 48 horas las modificaciones que se produzcan en el futuro.

Lugar y fecha

Firma del declarante



Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
AÑO DE LA DEFENSA DE LA VIDA, LA LIBERTAD Y LA PROPIEDAD

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: ANEXO I - EX-2024-61575857-INSSJP-GRRHH#INSSJP s/ Declaratorio Jurada Pre Ingreso
Incompatibilidades

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 4 pagina/s.