



**Universidad Nacional del Nordeste**  
Secretaría General de Ciencia y Técnica

08

DECLARACION JURADA DE LOS CARGOS Y  
ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑA EL CAUSANTE

1	L.C. o L.E.	Matrícula N°	D.M.
Cédula de Identidad N°			
Expedida por			
En caso de no poseer estos documentos especifique su documentación DNI: 40.508.225			
Fecha de nacimiento: 20/06/1997			


2	<p>APELLIDO: Chaín.</p> <p>La mujer casada, viuda o separada indicará primero apellido de soltera</p>	<p>Nombres: Alejandro.</p> <p>Escribir todos los nombres sin abreviaturas</p>
---	---	---

3	Domicilio: Santa Cruz	Nº: 1791	Localidad: Corrientes Capital.	Prov.: Corrientes.
---	-----------------------	----------	--------------------------------	--------------------


### DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES

Repartición donde presta servicios

Lugar donde desempeña funciones

4	Ministerio, Secretaría de Estado, etc.: Ministerio de Educación.	Calle: Av. Las Heras	Localidad: Resistencia.
		Nº: 727.	Prov.: Chaco.
	Repartición UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Funciones que desempeña: Becario de Pregrado.	
	Dependencia, Oficina, Facultad: Facultad de Ciencias Económicas.	Ingreso: 2021.	
	Cumple Horario (Completo o Reducido): De 10 horas semanales	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos  	
	horas: 16:00 a: 18:00		
	Sueldo o Retribución		
Imputación Presupuestaria			
	Lugar: Corrientes Capital.	Fecha: 18/02/2021	

EN OTRA REPARTICION NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL

5	Ministerio, Secretaría de Estado, etc.:Municipalidad de Corrientes.	Calle: 25 de mayo	Localidad: Corrientes Capital
		Nº:1132,	Prov.: Corrientes
	Repartición: Subsecretaría de Finanzas.	Funciones que desempeña:Analista de datos	
	Dependencia, Oficina, Facultad: Observatorio Económico	Ingreso: Enero del 2020.	
	Cumple Horario (Completo o Reducido)	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos	
	De horas: 8:00	a: 13:00	
	Sueldo o Retribución: \$17.000		
Imputación Presupuestaria	Lugar: Corrientes Capital.	Fecha: 18/02/2021	

EN OTRA REPARTICION NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL

6	Ministerio, Secretaría de Estado, etc.:	Calle	Localidad
		Nº	Prov.
	Repartición	Funciones que desempeña:	
	Dependencia, Oficina, Facultad	Ingreso:	
	Cumple Horario (Completo o Reducido)	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos	
	De horas:                                  a		
	Sueldo o Retribución		
	Imputación Presupuestaria	Lugar: Corrientes Capital	Fecha:

---

EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES

7	Empleador	Lugar donde presta servicios
	Sueldo o Retribución	Funciones que desempeña
	Horario que cumple	Ingreso

## PERCEPCION DE PASIVIDADES (Jubilaciones, Pensiones, Retiros, etc.)

8	En caso de ser titular de alguna pasividad establecer:		
	Régimen	Causa	Institución o Caja que lo abona
	Desde que fecha		Importe
	Determinar si percibe el beneficio o ha sido suspendido a pedido del titular		

CUADRO DEMOSTRATIVO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS HORARIOS  
PARA LOS CARGOS Y ACTIVIDADES

		D	L	M	M	J	V	S
4	Beca PRE GRADO		16:00 a 18:00	16:00 a 18:00	16:00 a 18:00	16:00 a 18:00	16:00 a 18:00	
5	Analista de datos		8:00 a 13:00	8:00 a 13:00	8:00 a 13:00	8:00 a 13:00	8:00 a 13:00	
6								
7								
8								

Lugar y fecha: Corrientes Capital, 18 de febrero del 2021.

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 cuarenta y ocho horas las modificaciones que se produzcan en el futuro.

.....  
Firma del declarante

Lugar y fecha: Corrientes Capital 18 de Febrero del 2021.

Certifico la exactitud de las informaciones contenidas en los cuadros 1, 2 y 3 y la autenticidad de la firma que antecede. Manifiesto que no tengo conocimiento que en la presente el declarante haya incurrido en ninguna falsedad, ocultamiento u omisión.

.....  
Firma del Jefe

Fecha

(x) Atento que en la presente declaración no se denuncia ninguna acumulación, agréguese bajo constancia al legajo personal del causante.

.....  
Firma del Jefe Superior del Organismo

Fecha

(x) Considerando:  
Que la situación de acumulación denunciada está autorizada en el art. .... del decreto N° .....  
Que se cumplen los extremos indicados en el art. .... del mismo decreto;  
Que asimismo surge que las tareas las desarrolla en los horarios oficiales sin haberse acordado franquicias especiales u horarios diferenciados

Por tanto:  
AUTORIZASE la acumulación de que se trata, por separado dése cuenta a la Dirección General del Servicio Civil y previa notificación del declarante agréguese bajo constancia al legajo personal del mismo.

.....  
FIRMA DEL JEFE SUPERIOR DEL ORGANISMO