

| Declaración Jurada de cargos y actividades que desempeña el causante. | | **1** | D.N.I. |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha nacimiento | |
| Teléfono (aclare fijo o cel) | |
| Correo Electrónico: | |
| **2** | Apellido | Nombres  Escribir todos los nombres sin abreviaturas. | |

| **3** | Domicilio | Localidad |
| --- | --- | --- |
| Nº | Provincia |

Datos relacionados con las funciones, cargos y ocupaciones.

| **4** | ***Ministerio de Educación*** | Calle:Nº  Localidad:Provincia: |
| --- | --- | --- |
| Repartición. |
| Dependencia.  ***Rectorado*** | Funciones que desempeña **(cargo, cátedra y dedicación)**  Fecha de ingreso |
| Cumple horarios (completos o reducidos) |
| VER AL DORSO | Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos  Lugar Fecha |
|  | Firma del Jefe Sello |

En otra repartición nacional, provincial y/o municipal.

| **5** | Ministerio, Secretaría de Estado, Etc. | Calle Nº  Localidad Provincia |
| --- | --- | --- |
| Repartición. |
| Dependencia. | Funciones que desempeña **(cargo, cátedra y dedicación)**  Fecha de ingreso |
| Cumple horarios (completos o reducidos) |
| VER AL DORSO | Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos  Lugar Fecha |
|  | Firma del Jefe Sello |

En otra repartición nacional, provincial y/o municipal.

| **6** | Ministerio, Secretaría de Estado, Etc. | Calle Nº  Localidad Provincia |
| --- | --- | --- |
| Repartición. |
| Dependencia. Cumple horarios (completos o reducidos)  VER AL DORSO | Funciones que desempeña **(cargo, cátedra y dedicación)**  Fecha de ingreso |
|  | Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos  Lugar Fecha |
|  | Firma del Jefe Sello |

En tareas o actividades no estatales.

| **7** | 1. Autonomía 2. Relación de dependencia | Lugar donde presta servicios  Fecha de ingreso |
| --- | --- | --- |
| Func. que desempeña |

Percepción de pasividades (jubilaciones, pensiones, retiros, etc.)

| **8** | En caso de ser titular de alguna pasividad establezca: | Desde qué fecha |
| --- | --- | --- |
| Institución o Caja que lo abona | Causa |
| Régimen | Determinar si se percibe el beneficio o si ha sido suspendido a pedido del titular |

Declaración Jurada de cargos y actividades que desempeña el causante.

Cuadro demostrativo del cumplimiento de los horarios para los cargos y actividades

| Nombre de la Cátedra | | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |

***Lugar y fecha:*** Pcia. Roque Sáenz Peña, Chaco, … de ……………. de 202…

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 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:

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 de que en la presente el declarante haya incurrido en ninguna falsedad, ocultamiento u omisión.



# Firma del Jefe

Fecha:

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

Que la situación de acumulación denunciada está autorizada en el Art del Decreto Nº Que se cumplen los extremos indicados en el art. del mismo decreto;

Que asimismo surge que las tareas las desarrolla en los horarios afectados sin haberse acordado franquicias especiales u horarios diferenciados; Por lo tanto:

Autorizase la acumulación de que se trata, por separado dese cuenta a la Dirección General de Recursos Humanos y agréguese bajo constancia al legajo personal del mismo.

Lugar y fecha



Firma del Jefe Superior del Organismo