

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: Comandante Fernández Nº 755
	Repartición. Universidad Nacional del Chaco Austral	Localidad: Pcia. Roque Sáenz Peña Provincia: Chaco
	Dependencia. Rectorado	Funciones que desempeña (cargo, cátedra y dedicación)
	Cumple horarios (completos o reducidos)	Fecha de ingreso
	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
	Repartición.	Localidad Provincia
	Dependencia.	Funciones que desempeña (cargo, cátedra y dedicación)
	Cumple horarios (completos o reducidos)	Fecha de ingreso
	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
	Repartición.	Localidad Provincia
	Dependencia.	Funciones que desempeña (cargo, cátedra y dedicación)
	Cumple horarios (completos o reducidos)	Fecha de ingreso
	VER AL DORSO	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
	Func. que desempeña	Fecha de ingreso

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

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

	Nombre de la Cátedra	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	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 N°

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:

Autorízase 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