



DECLARACIÓN JURADA

DE LOS CARGOS Y ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑA EL CAUSANTE

1	D.N.I. N°	C.U.I.L. N°
	EN CASO DE NO POSEER ESTOS DOCUMENTOS, ESPECIFIQUE SU DOCUMENTACIÓN	
FECHA DE NACIMIENTO:		

2	APELLIDO	NOMBRES
	3	
DOMICILIO		LOCALIDAD

DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES

REPARTICIÓN DONDE PRESTA SERVICIOS

LUGAR DONDE DESEMPEÑA FUNCIONES

4	MINISTERIO, SECRETARÍA DE ESTADO, ETC	CALLE y N°	
	EDUCACIÓN, CULTURA, CIENCIA Y TECNOLOGÍA	SÁNCHEZ DE LORIA 443	
	REPARTICIÓN	LOCALIDAD	PROVINCIA
	UNA	CIUDAD AUTÓNOMA DE Bs. As.	----
	DEPENDENCIA, OFICINA, DEPARTAMENTO	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA	
DPTO. DE ARTES DEL MOVIMIENTO			
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA: -----	INGRESO (FECHA DE ALTA DEL CARGO ACTUAL)		
HORARIO QUE CUMPLE: VER AL DORSO			

EN OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL

5	MINISTERIO, SECRETARÍA DE ESTADO, ETC	CALLE y N°	
	REPARTICIÓN	LOCALIDAD	PROVINCIA

	DEPENDENCIA, OFICINA, DEPARTAMENTO	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA:	INGRESO (FECHA DE ALTA DEL CARGO ACTUAL)		
HORARIO QUE CUMPLE: VER AL DORSO			

EN OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL

6	MINISTERIO, SECRETARÍA DE ESTADO, ETC	CALLE y N°	
	REPARTICIÓN	LOCALIDAD	PROVINCIA
	DEPENDENCIA, OFICINA, DEPARTAMENTO	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA	
IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA:	INGRESO (FECHA DE ALTA DEL CARGO ACTUAL)		
HORARIO QUE CUMPLE: VER AL DORSO			

EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES

7	EMPLEADOR	LUGAR DONDE PRESTA SERVICIOS
	SUELDO O RETRIBUCIÓN	FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA
	HORARIO QUE CUMPLE	INGRESO

RECEPCIÓN DE PASIVIDADES (JUBILACIONES, PENSIONES, RETIROS, ETC.)
EN CASO DE SER TITULAR DE ALGUNA PASIVIDAD ESTABLECER

8	RÉGIMEN	CAUSA	
	INSTITUCIÓN O CAJA QUE LO ABONA	IMPORTE	DESDE QUE FECHA:
	DETERMINE SI PERCIBE EL BENEFICIO O SI HA SIDO SUSPENDIDO A PEDIDO DEL TITULAR:		

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

		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
4	UNA - DAM						
5							
6							
7							

Lugar y fecha: Ciudad Autónoma de Buenos Aires,

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

PARA USO DE LA INSTITUCIÓN

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

FIRMA DECANO / DIRECTOR