



ORIGINAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SALTA
DIRECCION GENERAL DE PERSONAL

DECLARACION JURADA DE LOS CARGOS Y ACTIVIDADES
QUE DESEMPEÑA EL CAUSANTE

1	DNI - LE - LC	Matrícula N°	DM
Cédula Identidad N°:			
Expedida por: Registro Nacional de las Personas			
En caso de no poseer estos documentos especifique su documentación:			
Fecha de nacimiento:			

2	APELLIDO: <i>La mujer casada, viuda o separada indicará primero apellido de soltera</i>	NOMBRES: <i>Escribir todos los nombres sin abreviaturas</i>		
3	Domicilio:	N°	Localidad:	Provincia:

DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES

Repartición donde presta servicio		Lugar donde desempeña funciones		
4	Ministerio de Educación.	Calle:	Localidad:	
	Repartición:	Provincia:		
	Dependencia, Oficina, Facultad:	Funciones que desempeña:		
	Cumple horario (completo o reducido) de horas:	Ingreso:		
	Sueldo o retribución:	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos:		
	Imputación presupuestaria:	Lugar:	Fecha:	

EN OTRA REPARTICION NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL

5	Ministerio de Educación.	Calle:	Localidad:	
	Repartición:	Provincia:		
	Dependencia, Oficina, Facultad	Funciones que desempeña		
	Cumple horario (completo o reducido) de horas	Ingreso:		
	Sueldo o retribución:	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos:		
	Imputación presupuestaria:	Lugar:	Fecha:	

EN OTRA REPARTICION NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL

6	Ministerio de Educación	Calle:	Localidad:	
	Repartición:	Provincia:		
	Dependencia, Oficina, Facultad:	Funciones que desempeña:		
	Cumple horario (completo o reducido) de horas:	Ingreso:		
	Sueldo o retribución:	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos:		
	Imputación presupuestaria:	Lugar:	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 le abona	
	Desde que fecha:	Importe:		
	Determinar 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

		D	L	M	M	J	V	S
4								
5								
6								
7								
8								

Lugar y fecha:

Declaro bajo juramento que todos los datos consignados son veraces y exactos, de acuerdo a mi leal saber y entender. Así mismo me notifico que cualquier falsedad, ocultamiento u omisión dará motivo a las mas 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 que en la presente el declarante haya incurrido en ninguna falsedad, ocultamiento u omisión.

.....
FIRMA DEL JEFE

Lugar y fecha:

Conste que he recibido el original y el duplicado de la presente declaración jurada , constatando que los tres ejemplares son similares y contienen iguales informaciones y certificaciones, a los fines de imprimirles el trámite previsto en el Decreto N°

.....
Aclaración