Secretaría de Estado de Hacienda

DIRECCION GENERAL DEL SERVICIO CIVIL DE LA NACION

DECLARACION JURADA DE LOS CARGOS Y ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑA EL CAUSANTE

1	L.C. - L.E. - DNI	Matrícula Nº	DM
Cédula Identidad Nº			
Expedida por:			
En caso de no poseer estos documentos especifique su documentación			
Fecha de Nacimiento:			

2		
	APELLIDO	NOMBRES
	La mujer casada, viuda o separarda indicará primero apellido de soltera	Escribir todos los nombres sin abreviaturas

3				
	DOMICILIO	Nº	Localidad	Provincia

DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES
Repartición donde presta servicios

4		
	MINISTERIO DE EDUCACION	Calle / Localidad / Nº / Provincia
	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA	Funciones que desempeña:
	Dependencia, Oficina, Facultad	Ingreso
	Cumple horario (completo o reducido)	Certifico que los datos consignados son exactos y correctos
	De Horas:	
	Sueldo o Retribución	
	Imputación Presupuestaria:	Lugar / Fecha

EN OTRA REPARTICION NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL

5		
	Ministerio, Secretaría de Estado, etc.	Calle / Localidad / Nº / Provincia
	Repartición	Funciones que desempeña:
	Dependencia, Oficina, Facultad	Ingreso
	Cumple horario (completo o reducido)	Certifico que los datos consignados son exactos y correctos
	De Horas:	
	Sueldo o Retribución	
	Imputación Presupuestaria:	Lugar / Fecha

EN OTRA REPARTICION NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL

6		
	Ministerio, Secretaría de Estado, etc.	Calle / Localidad / Nº / Provincia
	Repartición	Funciones que desempeña:
	Dependencia, Oficina, Facultad	Ingreso
	Cumple horario (completo o reducido)	Certifico que los datos consignados son exactos y correctos
	De Horas:	
	Sueldo o Retribución	
	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:		
	Regimen	Causa	Institución o caja que la 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								

(1) No me encuentro comprendido en ninguno de los regimenes de prescindibilidad de curso o efecto legal urgente, ni cesanteado o exonerado en repartición: Nacional, Provincial o Municipal alguna.

LUGAR Y FECHA

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

Certifico la exactitud de las informaciones contenidas en los cuadros 1, 2 y 3 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

Para uso de las Direcciones de Administración u organismos que hagan sus veces

LUGAR Y FECHA

Con la constancia de quedar en poder de este servicio el duplicado de la presente declaración jurada a fin de darle el trámite dispuesto en el Decreto Nº....., remítase al Tribunal de Cuentas de la Nación, de conformidad con el Art. ..... el citado Decreto, adjunto a la planilla de haberes del mes de.....

.....
Firma del Jefe

Para uso del Tribunal de Cuentas de la Nación

Delegación, Fiscalia o Auditoria y fecha.....

Desglosado de la planilla de haberes antes indicado, pase a la Dirección General del Servicio Civil de la Nación