

DECLARACIÓN JURADA

De los cargos y actividades que desempeña el causante

1	L.C. o L.E.N. N°	Matrícula N°	D.M.
CÉDULA DE IDENTIDAD N°			
EXPEDIDA POR			
En caso de no poseer estos documentos especifique su documentación			
FECHA DE NACIMIENTO			

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

3	DOMICILIO	N°	LOCALIDAD	PCIA.

DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES

Repartición donde presta servicios

Lugar donde desempeña funciones

4	MINISTERIO DE CULTURA Y EDUCACIÓN UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES	CALLE	LOCALIDAD
	FACULTAD, ESTABLECIMIENTO, ETC.	N°	PCIA.
	DEPENDENCIA, INSTITUTO, CÁTEDRA, ETC.	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA	
	CUMPLE HORARIO (Completo o reducido) de hs. _____ a _____	INGRESO	
	SUELDO O RETRIBUCIÓN	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos	
	IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	LUGAR	FECHA

EN OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL

5	MINISTERIO, SECRETARÍA DE ESTADO, ETC.	CALLE	LOCALIDAD
	REPARTICIÓN	N°	PCIA.
	DEPENDENCIA, OFICINA, FACULTAD	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA	
	CUMPLE HORARIO (Completo o reducido) de hs. _____ a _____	INGRESO	
	SUELDO O RETRIBUCIÓN	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos	
	IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	LUGAR	FECHA

EN OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL

6	MINISTERIO, SECRETARÍA DE ESTADO, ETC.	CALLE	LOCALIDAD
	REPARTICIÓN	N°	PCIA.
	DEPENDENCIA, OFICINA, FACULTAD	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA	
	CUMPLE HORARIO (Completo o reducido) de hs. _____ a _____	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

PERCEPCIÓN DE PASIVIDADES (Jubilaciones, Pensiones, Retiros, etc.)

8	En caso de ser titular de alguna pasividad, establecer:		
	Régimen	Causa	Institución o Caja que lo abona
	Desde qué 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**

	DENOMINACIÓN DEL CARGO Y CERTIFICACIÓN DE HORARIO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
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. Asimismo, me notifico que cualquier falsedad, ocultamiento u omisión dará motivos a las más severas sanciones disciplinarias, así como 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

(Para uso de las Direcciones de Administración y 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 N° 8.5566/61, remítase al Tribunal de Cuentas de la Nación, de conformidad con el artículo 14 del citado decreto, adjunto a la planilla de haberes del mes de de 20.....

.....
FIRMA DEL JEFE

(Para uso del Tribunal de Cuentas de la Nación)

Delegación, Fiscalía o Auditoría y fecha
Desglosado de la planilla de haberes, antes indicada, pase a la Dirección General del Servicio Civil de la Nación.

.....
DELEGADO - AUDITOR - CONTADOR FISCAL