MII	MINISTERIO DE EDUCACIÓN		D.N.I – L.C. – LE		Matrícula N°	D.M.		
<u>DECLARACION JURADA</u>			CEDULA DE IDENTIDAD N					
De los cargos y actividades que desempeñe el causante		EXPEDIDA POR						
		En caso de no poseer estos documentos especifique su documentación.						
			FECHA DE NACIMIENTO					
	APELLIDO	NOMBRES						
2		Escriba todos los nombres sin abreviaturas						
3	DOMICILIO	N° LOCALIDAD						
DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES Repartición donde presta servicios								
INC P	MINISTERIO de EDUCACIÓN	Calle:			Localidad (CR I		
		N°			Pcia. CHUBUT			
	REPARTICIÓN	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA:						
4	DEPENDENCIA, OFICINA O ESCUELA	INGRESO:						
	CUMPLE HORARIO (<u>Completo</u> o Reducido) de hs. a ver dorso	Certifico que todos los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.						
	SUELDO o RETRIBUCIÓN		ct03.					
	EL ESTIPULADO	LUGA	AR:		FECHA:			
	IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA							
EN	OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL y/o MUNICIPAL							
	MINISTERIO de EDUCACIÓN	Calle:			Lo calidad:	CR		
	William de Ebberteion					Cit		
		N°			Pcia. CHUBUT			
		N°			Pcia. CHUBUT			
	REPARTICIÓN - M.E.		CIONES QUE DESEI	MPEÑA :	Рсіа. СНИВИТ			
	REPARTICIÓN - M.E. DEPENDENCIA, OFICINA		CIONES QUE DESEI	MPEÑA :	Рсіа. СНИВИТ			
5		FUNC		MPEÑA :	Рсіа. СНИВИТ			
5		FUNC	ESO:		Pcia. CHUBUT	on exactos y		
5	DEPENDENCIA, OFICINA	FUNC	ESO: fico que todos los			ion exactos y		
5	DEPENDENCIA, OFICINA CUMPLE HORARIO (<u>Completo</u> o Reducido) De hs. a ver dorso SUELDO o RETRIBUCIÓN	FUNC INGR Certif corre	ESO: fico que todos los ctos.		s precedentemente s	ion exactos y		
5	CUMPLE HORARIO (<u>Completo</u> o Reducido) De hs. a ver dorso SUELDO o RETRIBUCIÓN El estipulado	FUNC INGR Certif	ESO: fico que todos los ctos.			on exactos y		
	CUMPLE HORARIO (<u>Completo</u> o Reducido) De hs. a <u>ver dorso</u> SUELDO o RETRIBUCIÓN El estipulado IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	FUNC INGR Certif corre	ESO: fico que todos los ctos.		s precedentemente s	on exactos y		
	CUMPLE HORARIO (<u>Completo</u> o Reducido) De hs. a ver dorso SUELDO o RETRIBUCIÓN El estipulado	FUNC INGR Certif corre	ESO: fico que todos los ctos.		s precedentemente s	on exactos y		
	CUMPLE HORARIO (<u>Completo</u> o Reducido) De hs. a ver dorso SUELDO o RETRIBUCIÓN El estipulado IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA DTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL y/o MUNICIPAL	INGR Certif corre LUGA	ESO: fico que todos los ctos.		s precedentemente s FECHA:	ion exactos y		
	CUMPLE HORARIO (<u>Completo</u> o Reducido) De hs. a ver dorso SUELDO o RETRIBUCIÓN El estipulado IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA DTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL y/o MUNICIPAL	FUNC INGR Certif corre	ESO: fico que todos los ctos.		s precedentemente s FECHA:	ion exactos y		
	CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) De hs. a ver dorso SUELDO o RETRIBUCIÓN El estipulado IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL y/o MUNICIPAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN REPARTICIÓN	INGR Certif corre LUGA Calle	ESO: fico que todos los ctos.	datos consignado	s precedentemente s FECHA: Localidad:	on exactos y		
	CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) De hs. a ver dorso SUELDO o RETRIBUCIÓN El estipulado IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL y/o MUNICIPAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN	INGR Certificorre LUGA Calle	ESO: fico que todos los ctos. kR :	datos consignado	s precedentemente s FECHA: Localidad:	ion exactos y		
EN (CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) De hs. a ver dorso SUELDO o RETRIBUCIÓN El estipulado IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL y/o MUNICIPAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN REPARTICIÓN DEPENDENCIA, OFICINA ESCUELA CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido)	INGR Certificorre LUGA Calle N° FUNC	ESO: fico que todos los ctos. AR: CIONES QUE DESEI	datos consignado	s precedentemente s FECHA: Localidad:			
EN (CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) De hs. a ver dorso SUELDO o RETRIBUCIÓN El estipulado IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA DTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL y/o MUNICIPAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN REPARTICIÓN DEPENDENCIA, OFICINA ESCUELA CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) de hs. ver dorso	INGR Certificorre LUGA Calle N° FUNC	ESO: fico que todos los ctos. AR: CIONES QUE DESEI RESO fico que todos los ctos.	datos consignado	s precedentemente s FECHA: Localidad: Pcia. s precedentemente s			
EN (CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) De hs. a ver dorso SUELDO o RETRIBUCIÓN El estipulado IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA DTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL y/o MUNICIPAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN REPARTICIÓN DEPENDENCIA, OFICINA ESCUELA CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) de hs. ver dorso SUELDO o RETRIBUCIÓN lo estipulado	INGR Certificorre LUGA Calle N° FUNC ING	ESO: fico que todos los ctos. AR: CIONES QUE DESEI RESO fico que todos los ctos.	datos consignado MPEÑA: datos consignado	s precedentemente s FECHA: Localidad: Pcia. s precedentemente s			
EN (CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) De hs. a ver dorso SUELDO o RETRIBUCIÓN El estipulado IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA DTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL y/o MUNICIPAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN REPARTICIÓN DEPENDENCIA, OFICINA ESCUELA CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) de hs. ver dorso	INGR Certificorre LUGA Calle N° FUNC ING	ESO: fico que todos los ctos. AR: CIONES QUE DESEI RESO fico que todos los ctos.	datos consignado MPEÑA: datos consignado	s precedentemente s FECHA: Localidad: Pcia. s precedentemente s			
EN (CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) De hs. a ver dorso SUELDO o RETRIBUCIÓN El estipulado IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL y/o MUNICIPAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN REPARTICIÓN DEPENDENCIA, OFICINA ESCUELA CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) de hs. ver dorso SUELDO o RETRIBUCIÓN lo estipulado IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	INGR Certificorre LUGA FUNC ING Certificorre LUGA	ESO: fico que todos los ctos. AR: CIONES QUE DESEI RESO fico que todos los ctos.	datos consignado MPEÑA: datos consignado FECH <i>A</i>	s precedentemente s FECHA: Localidad: Pcia. s precedentemente s			
EN (CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) De hs. a ver dorso SUELDO o RETRIBUCIÓN El estipulado IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA DIRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL y/o MUNICIPAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN REPARTICIÓN DEPENDENCIA, OFICINA ESCUELA CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) de hs. ver dorso SUELDO o RETRIBUCIÓN lo estipulado IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	INGR Certificorre LUGA Calle N° FUNC ING Certificorre LUGA	ESO: fico que todos los ctos. AR: CIONES QUE DESEI RESO fico que todos los ctos. AR	datos consignado MPEÑA: datos consignado FECHA SERVICIOS	s precedentemente s FECHA: Localidad: Pcia. s precedentemente s			
6 EN :	CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) De hs. a ver dorso SUELDO o RETRIBUCIÓN El estipulado IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL y/o MUNICIPAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN REPARTICIÓN DEPENDENCIA, OFICINA ESCUELA CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) de hs. ver dorso SUELDO o RETRIBUCIÓN lo estipulado IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES EMPLEADOR SUELDO o RETRIBUCIÓN	INGR Certificorre LUGA FUNC ING LUGA LUGA LUGA	ESO: fico que todos los ctos. AR: CIONES QUE DESEI RESO fico que todos los ctos. AR AR DONDE PRESTA	datos consignado MPEÑA: datos consignado FECHA SERVICIOS	s precedentemente s FECHA: Localidad: Pcia. s precedentemente s			
6 EN -	CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) De hs. a ver dorso SUELDO o RETRIBUCIÓN El estipulado IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA DTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL y/o MUNICIPAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN REPARTICIÓN DEPENDENCIA, OFICINA ESCUELA CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) de hs. ver dorso SUELDO o RETRIBUCIÓN lo estipulado IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES EMPLEADOR SUELDO o RETRIBUCIÓN HORARIO QUE CUMPLE	INGR Certificorre LUGA Calle N° FUNC ING Certificorre LUGA	ESO: fico que todos los ctos. AR: CIONES QUE DESEI RESO fico que todos los ctos. AR AR DONDE PRESTA	datos consignado MPEÑA: datos consignado FECHA SERVICIOS	s precedentemente s FECHA: Localidad: Pcia. s precedentemente s			
6 EN -	CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) De hs. a ver dorso SUELDO o RETRIBUCIÓN El estipulado IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL y/o MUNICIPAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN REPARTICIÓN DEPENDENCIA, OFICINA ESCUELA CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) de hs. ver dorso SUELDO o RETRIBUCIÓN lo estipulado IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES EMPLEADOR SUELDO o RETRIBUCIÓN	INGR Certificorre LUGA FUNC ING LUGA LUGA LUGA	ESO: fico que todos los ctos. AR: CIONES QUE DESEI RESO fico que todos los ctos. AR AR DONDE PRESTA	datos consignado MPEÑA: datos consignado FECHA SERVICIOS	s precedentemente s FECHA: Localidad: Pcia. s precedentemente s			
6 EN -	CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) De hs. a ver dorso SUELDO o RETRIBUCIÓN El estipulado IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL y/o MUNICIPAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN REPARTICIÓN DEPENDENCIA, OFICINA ESCUELA CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) de hs. ver dorso SUELDO o RETRIBUCIÓN lo estipulado IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES EMPLEADOR SUELDO o RETRIBUCIÓN HORARIO QUE CUMPLE CEPCIÓN DE PASIVIDADES (Jubilaciones, Pensiones, Retiros, etc.)	INGR Certificorre LUGA FUNC ING LUGA LUGA LUGA	ESO: fico que todos los ctos. AR: CIONES QUE DESEI RESO fico que todos los ctos. AR AR DONDE PRESTA CIONES QUE DESEI ESO	datos consignado MPEÑA: datos consignado FECHA SERVICIOS MPEÑA	s precedentemente s FECHA: Localidad: Pcia. s precedentemente s			

Determinar si percibe el beneficio o si ha suspendido a pedido del titular.

CUADRO DEMOSTRATIVO DE CUMPLIMIENTO DE LOS HORARIOS

PARA LOS CARGOS Y ACTIVIDADES

	ESTABLECIMIENTO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
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 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 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° 8566/61								

Aclaración