MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECLARACION JURADA

De los cargos y actividades que desempeñe el causante

1	**D.N.I** – L.C. – LE	Matrícula N° ----------	D.M. ----------
CEDULA DE IDENTIDAD N			
EXPEDIDA POR			
En caso de no poseer estos documentos especifique su documentación. FECHA DE NACIMIENTO			

2	APELLIDO	NOMBRES Escriba todos los nombres sin abreviaturas	
3	DOMICILIO	N°	LOCALIDAD

DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES

Repartición donde presta servicios

4	MINISTERIO *de EDUCACIÓN*	Calle: Localidad **CR** N° Pcia**.** **CHUBUT**
	REPARTICIÓN	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA:
	DEPENDENCIA, OFICINA O ESCUELA	INGRESO:
	CUMPLE HORARIO (**Completo** o Reducido) de hs**.** **a** ***ver dorso***	Certifico que todos los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.
	SUELDO o RETRIBUCIÓN **EL ESTIPULADO**	LUGAR: FECHA:
	IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA ----------	

EN OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL y / o MUNICIPAL

5	MINISTERIO *de EDUCACIÓN*	Calle: **Lo**calidad: CR N° Pcia. CHUBUT
	REPARTICIÓN - M.E.	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA :
	DEPENDENCIA, OFICINA	INGRESO**:**
	CUMPLE HORARIO (**Completo** o Reducido) De hs. a *ver dorso*	Certifico que todos los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.
	SUELDO o RETRIBUCIÓN El estipulado	LUGAR : FECHA:
	IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	

EN OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL y / o MUNICIPAL

6	MINISTERIO *DE EDUCACIÓN*	Calle Localidad: N° Pcia.
	REPARTICIÓN	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA:
	DEPENDENCIA, OFICINA ESCUELA	INGRESO
	CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) de hs. *ver dorso*	Certifico que todos los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.
	SUELDO o RETRIBUCIÓN lo estipulado	LUGAR FECHA
	IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	

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** Inst. o Caja que lo abona Desde que fecha importe el estipulado 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