

DECLARACIÓN JURADA DE CARGOS Y ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑA EL CAUSANTE DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL

NOMBRES (sin abreviaturas)

DATOS PERSONALES

Completar debajo de cada casilla de los datos requeridos.

APELLIDO

	D.N.I. C.U.I.L.		FECHA DE NACIMIENTO		LEGAJO			
	DOME	DOMICILIO - CALLE		LOCALIDAD		DDO	VINCIA	
	DOMIC	LIO - CALLE		LOCALIL	· · · ·	rkU	TINCIA	
	TELÉF	FONO	CELULAR		EMAIL			
	DATOS RELACIONAI Repartición donde presta		ONES, CAI	RGOS Y OCUPACIONES				
	MINISTERIO			LOCALID	AD	PRO	PROVINCIA	
	REPARTICIÓN			E	c que deces	a Fecha de inicio		
	ALI ARTICION			runcione	es que desempeñ	a recita de inicio		
1	DEPENDENCIA, OFIC	CINA o FACULTAD		Certifico que los datos	consignados pro	ecedentemente	son exactos y	
			correctos:	. 1		-		
	Teléfono o Interno:							
	Cumple horario (complete con una X)							
	completo	reducido		Lugar		Fecha		
	MINISTERIO			LOCALIDAD		PRO	VINCIA	
	REPARTICIÓN			Funciona	es que desempeñ	<u> </u>	Fecha de inicio	
	ALL MICHON			Tunctories que descripcita Techto				
2	DEPENDENCIA, OFIC	CINA o FACULTAD	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos:					
	Teléfono o Interno:							
	Cumple horario (comple			Lucar		- 1		
	completo	reducido		Lugar		Fecha		
	MINISTERIO			LOCALID	OAD	PROVINCIA		
	REPARTICIÓN		Funcione	es que desempeñ	a Fecha de inicio			
3	DEPENDENCIA, OFIC	CINA o FACULTAD	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos:					
	m 1/2							
	Teléfono o Interno: Cumple horario (comple	ete con une V)						
	completo [reducido		Lugar		Fecha	_	
				LOCALIDAD				
	MINISTERIO			LUCALIL	יאט	PROVINCIA		
	REPARTICIÓN		Funciones que desempeña Fecha de inic					
			Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos:					
4	DEPENDENCIA, OFIC	CINA o FACULTAD						
	Teléfono o Interno:		-					
	Cumple horario (comple	ete con una X)						
	completo	reducido	Lugar		Fecha			
	· ·							

TAREAS /ACTIVIDADES NO OFICIALES (ENTIDADES PRIVADAS)

	RELACIÓN DEPENDENCIA (AU	TÓNOMO	(🖵	MARCAF	R CON "X"		
	Funciones que desempeña					LOCALIDAD		PROVINCIA			
5	Cumple horario (completo o reducido)					Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos:					
		Lugar			Fecha						
		Zugui			1 001 .w						
		,						,			
	RELACIÓN DEPENDENCIA (AUTÓNOMO (MARCAR CON "X"			
	Funciones que desempeña					LOCALIDAD			PROVINCIA		
6	Cumple horario (completo o reducido)					Certifi	co que los datos	consignados pr	ecedentemente son exactos v		
		Campie notatio (complete o reducido)					Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos:				
		Lugar		-	Fecha						
	PERCEPCIÓN DE PASIVIDADES (EN EL CASO DE S							TITULAR DE	ALGUNA JUB	ILACIÓN O PE	ENSIÓN)
			RÉC	HMEN	J			CAUSA	4	ORGANISMO QUE ABONA	
			1120				CHOSH				
		PERCEPCIÓN DEL BENEFICIO				0	FECHA DE OTORGAMIENTO			FECHA DE SUSPENSIÓN	
		SI (NO (NO									
<u> </u>											
	CUMPLIMIENTO DE HORARIOS DE					DE CA	E CARGOS Y ACTIVIDADES				
ſ		FIRMA DEL JEFE	LUNI		MARTES				VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
	1										
	2										
	3			_							
	4										
	5										
	6										
									1		
Declaro bajo juramento que todos los datos consignados son veraces y exactos, de acuerdo a mi leal								er y			
	entender. Así mismo 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							a v			
	ocho horas las modificaciones que se produzcan en el futuro.								J		
		T 0.1									
	Lugar y fecha: Firma del declarante										
i iiiia dei deciarante											