



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

DATOS PERSONALES

Completar debajo de cada casilla de los datos requeridos.

APELLIDO				NOMBRES (sin abreviaturas)			
D.N.I.		C.U.I.L.		FECHA DE NACIMIENTO		LEGAJO	
DOMICILIO - CALLE				LOCALIDAD		PROVINCIA	
TELÉFONO			CELULAR		EMAIL		

DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES

Repartición donde presta los servicios

1	MINISTERIO				LOCALIDAD		PROVINCIA	
	REPARTICIÓN				Funciones que desempeña			Fecha de inicio
	DEPENDENCIA, OFICINA o FACULTAD				Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos:			
Teléfono o Interno:								
Cumple horario (complete con una X)								
completo		<input type="checkbox"/>	reducido		<input type="checkbox"/>	Lugar		Fecha

2	MINISTERIO				LOCALIDAD		PROVINCIA	
	REPARTICIÓN				Funciones que desempeña			Fecha de inicio
	DEPENDENCIA, OFICINA o FACULTAD				Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos:			
Teléfono o Interno:								
Cumple horario (complete con una X)								
completo		<input type="checkbox"/>	reducido		<input type="checkbox"/>	Lugar		Fecha

3	MINISTERIO				LOCALIDAD		PROVINCIA	
	REPARTICIÓN				Funciones que desempeña			Fecha de inicio
	DEPENDENCIA, OFICINA o FACULTAD				Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos:			
Teléfono o Interno:								
Cumple horario (complete con una X)								
completo		<input type="checkbox"/>	reducido		<input type="checkbox"/>	Lugar		Fecha

4	MINISTERIO				LOCALIDAD		PROVINCIA	
	REPARTICIÓN				Funciones que desempeña			Fecha de inicio
	DEPENDENCIA, OFICINA o FACULTAD				Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos:			
Teléfono o Interno:								
Cumple horario (complete con una X)								
completo		<input type="checkbox"/>	reducido		<input type="checkbox"/>	Lugar		Fecha

TAREAS /ACTIVIDADES NO OFICIALES (ENTIDADES PRIVADAS)

5	RELACIÓN DEPENDENCIA	<input type="checkbox"/>	AUTÓNOMO	<input type="checkbox"/>	MARCAR CON "X"	
	Funciones que desempeña		LOCALIDAD		PROVINCIA	
	Cumple horario (completo o reducido)		Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos:			
	Lugar	Fecha				

6	RELACIÓN DEPENDENCIA	<input type="checkbox"/>	AUTÓNOMO	<input type="checkbox"/>	MARCAR CON "X"	
	Funciones que desempeña		LOCALIDAD		PROVINCIA	
	Cumple horario (completo o reducido)		Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos:			
	Lugar	Fecha				

PERCEPCIÓN DE PASIVIDADES (EN EL CASO DE SER TITULAR DE ALGUNA JUBILACIÓN O PENSIÓN)

RÉGIMEN		CAUSA		ORGANISMO QUE ABONA
PERCEPCIÓN DEL BENEFICIO		FECHA DE OTORGAMIENTO		FECHA DE SUSPENSIÓN
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			

CUMPLIMIENTO DE HORARIOS DE CARGOS Y ACTIVIDADES

	FIRMA DEL JEFE	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
1								
2								
3								
4								
5								
6								

Declaro bajo juramento que todos los datos consignados son veraces y exactos, de acuerdo a mi leal saber 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 ocho horas las modificaciones que se produzcan en el futuro.

Lugar y fecha: _____

_____ Firma del declarante