# UNIVERSIDAD NACIONAL DE FORMOSA

DECLARACIÓN JURADA DE LOS CARGOS Y

 ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑA EL CAUSANTE

8

7

 Ingreso

 Funciones que desempeña

 Lugar donde presta servicios

 Horario que cumple

 Sueldo o Retribución

 Empleador

EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES

 Imputación presupuestaria

 Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos

 Cumple horario completo o reducido

 De horas a

 Ingreso

 Dependencia, Oficina, Facultad

 Funciones que desempeña

 Repartición

 Ministerio, Secretaría de Estado, etc.

6

 Sueldo o Retribución

 Imputación presupuestaria

 Sueldo o Retribución

 Cumple horario completo o reducido

 De horas a

 Dependencia, Oficina, Facultad

 Repartición UNIVERSIDAD NACIONAL DE FORMOSA

 Localidad

 Nº°

 Domicilio

D.M.

Matrícula N°

L.C. o L.E. o D.N.I.

1

3

 Cédula de Identidad N°

 Expedida por

 En caso de no poseer estos documentos especifique su documentación

 Fecha de Nacimiento

 Apellido

 La mujer casada, viuda o separada indicará primero Apellido de Soltera

 Nombres

 Escribir todos los nombres sin abreviaturas

2

 Provincia

Lugar donde desempeña funciones

DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES

Repartición donde presta servicios

4

 Localidad

 Provincia

 Calle

 Nº

 Ministerio, Secretaría de Estado, etc.

 Funciones que desempeña

 Ingreso

 Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos

EN OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL

5

 Ministerio, Secretaría de Estado, etc.

 Localidad

 Provincia

 Calle

 Nº

 Repartición

 Funciones que desempeña

 Ingreso

 Dependencia, Oficina, Facultad

 Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos

 Cumple horario completo o reducido

 De horas a

 Sueldo o Retribución

 Imputación presupuestaria

EN OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL

 Localidad

 Provincia

 Calle

 Nº

PERCEPCION DE PASIVIDADES (Jubilaciones, Pensiones, Retiros, Etc.)

 En caso de ser titular de alguna pasividad establecer:

 Régimen Causa Institución o Caja que lo abona

 Desde que 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

S

V

J

M

M

L

D

8

7

6

5

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Jefe Superior del Organismo

FECHA

 Atento que en la presente declaración no se denuncia ninguna acumulación, agreguese abajo constancia al legajo personal del causante.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Jefe

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del declarante

 4

(X) Tachar lo que corresponda

FECHA

 (X) CONSIDERANDO:

Que la situación de acumulación denunciada está autorizada en el Art.

Que se cumplen los extremos indicados en el Art.

Que asimismo surge que las tareas la desarrolla en los horarios oficiales sin haberse acordado franquicias especiales u horarios diferenciados.

Por tanto:

AUTORIZAR: La acumulación de que se trata, por separado dese cuenta a la Dirección General del Servicio Civil y Diríjase nota comunicando la posición tomada solicitándose se sirva acusar recibo y manifestar su conformidad.

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 haya incurrido en alguna falsedad, ocultamiento u omisión.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Jefe Superior del Organismo

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 motivo a las más severas sanciones disciplinarias, como así también estoy obligado a denunciar dentro de las cuarenta y ocho (48) horas modificaciones que se produzcan en el futuro.