

**DECLARACIÓN JURADA**

De los cargos y actividades que desempeña el causante

Form. DRH 003

1	Apellido y Nombres: _____
	(La mujer casada, viuda o separada indicará primero el apellido de soltera)
	Doc. Identidad _____ N° _____

DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES

2	Ministerio, Secretaría de Estado, etc.: DE CULTURA Y EDUCACIÓN DE LA NACIÓN	Calle: PINTO N° 399
	Repartición: U.N.C.P.B.A.	Localidad: TANDIL Provincia: BUENOS AIRES
	Dependencia, Oficina, Facultad:	2) Cargo: 3) Dedicación:
	Cumple Horario (Completo o Reducido)	Fecha de alta:
	Horas de cátedra:	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos
	Sueldo o Retribución:	
Imputación Presupuestaria:	Lugar: Fecha:	

3	EN ESTA U OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL	
	Ministerio, Secretaría de Estado, etc.:	Calle: N°
	Repartición:	Localidad: Provincia:
	Dependencia, Oficina, Facultad:	2) Cargo: 3) Dedicación:
	Cumple Horario (Completo o Reducido)	Fecha de alta:
	Horas de cátedra:	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos
Sueldo o Retribución:		
Imputación Presupuestaria:	Lugar: Fecha:	

4	EN ESTA U OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL	
	Ministerio, Secretaría de Estado, etc.:	Calle: N°
	Repartición:	Localidad: Provincia:
	Dependencia, Oficina, Facultad:	2) Cargo: 3) Dedicación:
	Cumple Horario (Completo o Reducido)	Fecha de alta:
	Horas de cátedra:	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos
Sueldo o Retribución:		
Imputación Presupuestaria:	Lugar: Fecha:	

5	EN TAREAS O ACTIVIDADES PRIVADAS	
	Empleador:	Lugar donde presta servicios:
	CUIT:	Funciones que desempeña:
	Sueldo o Retribución:	Ingreso:

Notas: 1) CUIT del empleador 2) Consignar: Administrativo, Técnico o de Servicio; los docentes deberán consignar: Prof. Titular, Asociado, Adjunto, JTP, Ayudante Diplomado, etc., aclarando si es interino u ordinario 3) Especificar: Exclusiva, Semiexclusiva o Simple.



DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

CUADRO DEMOSTRATIVO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS HORARIOS PARA LOS CARGOS Y ACTIVIDADES

	ORGANISMO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
2	U.N.C.P.B.A. Dependencia:							
3								
4								
5								

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 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 el cuadro 1 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

DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Fecha: _____

(*) Atento que en la presente declaración no se denuncia ninguna acumulación, agréguese bajo constancia al legajo personal del causante.

Firma del declarante

Fecha: _____

(*) Verificado que la situación de acumulación denunciada está autorizada por la _____, de acuerdo a lo dispuesto en la ORDENANZA N° _____ del CONSEJO SUPERIOR de esta UNIVERSIDAD, agréguese al legajo personal del causante.

NOTA: (*) Tachar lo que no corresponda.

Observaciones: _____
