**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

**DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

**DECLARACIÓN JURADA**

**De los cargos y actividades que desempeña el causante**

**Form. DRH 003**

Apellido y Nombres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(La mujer casada, viuda o separada indicará primero el apellido de soltera)

**1**

Doc. Identidad \_\_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES**

Ministerio, Secretaría de Estado, etc.:

**DE CULTURA Y EDUCACIÓN DE LA NACIÓN**

Repartición: **U.N.C.P.B.A.**

Calle: **PINTO**

Localidad: **TANDIL**

2) Cargo:

Nº **399**

Provincia: **BUENOS AIRES**

3) Dedicación:

Dependencia, Oficina, Facultad:

Cumple Horario (Completo o Reducido)

Horas de cátedra:

Fecha de alta:

**2**

Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos

Sueldo o Retribución:

Imputación Presupuestaria:

Lugar:

Fecha:

EN ESTA U OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL

Ministerio, Secretaría de Estado, etc.:

Calle:

Nº

Localidad:

Provincia:

Repartición:

2) Cargo:

3) Dedicación:

**3**

Dependencia, Oficina, Facultad:

Cumple Horario (Completo o Reducido)

Horas de cátedra:

Fecha de alta:

Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos

Sueldo o Retribución:

Imputación Presupuestaria:

Lugar:

Fecha:

EN ESTA U OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL

Ministerio, Secretaría de Estado, etc.:

Calle:

Nº

Localidad:

Provincia:

Repartición:

2) Cargo:

3) Dedicación:

**4**

Dependencia, Oficina, Facultad:

Cumple Horario (Completo o Reducido)

Horas de cátedra:

Fecha de alta:

Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos

Sueldo o Retribución:

Imputación Presupuestaria:

Lugar:

Fecha:

EN TAREAS O ACTIVIDADES PRIVADAS

Lugar donde presta servicios:

Funciones que desempeña:

Ingreso:

Empleador:

**5**

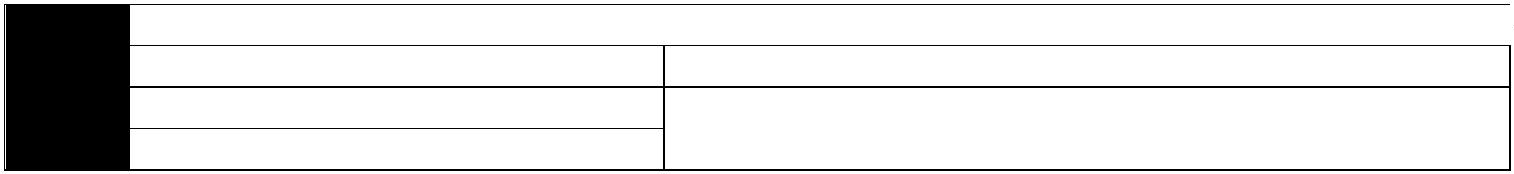
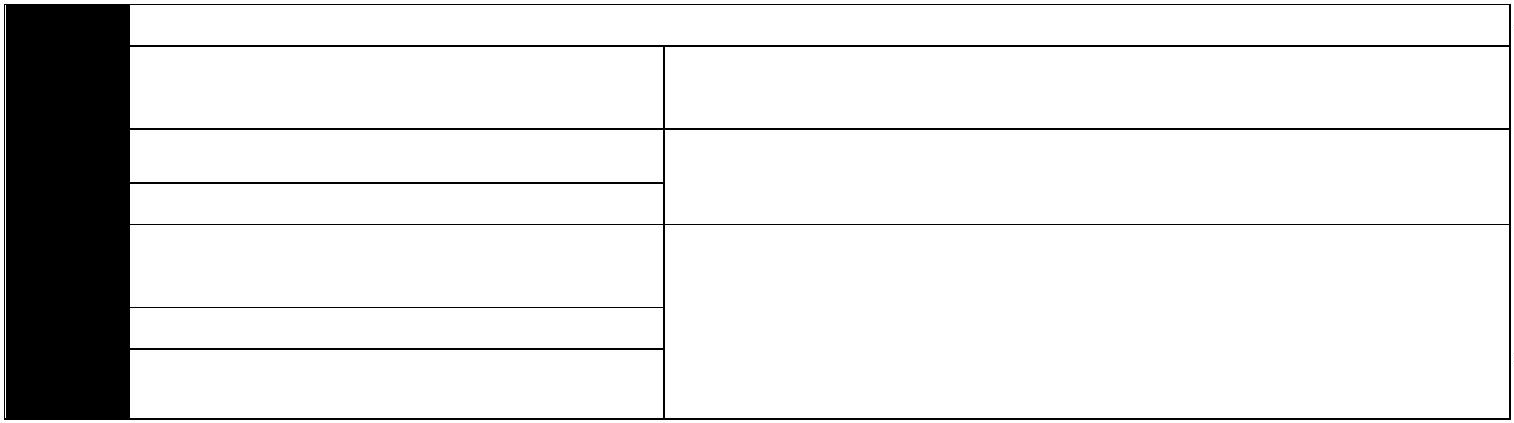
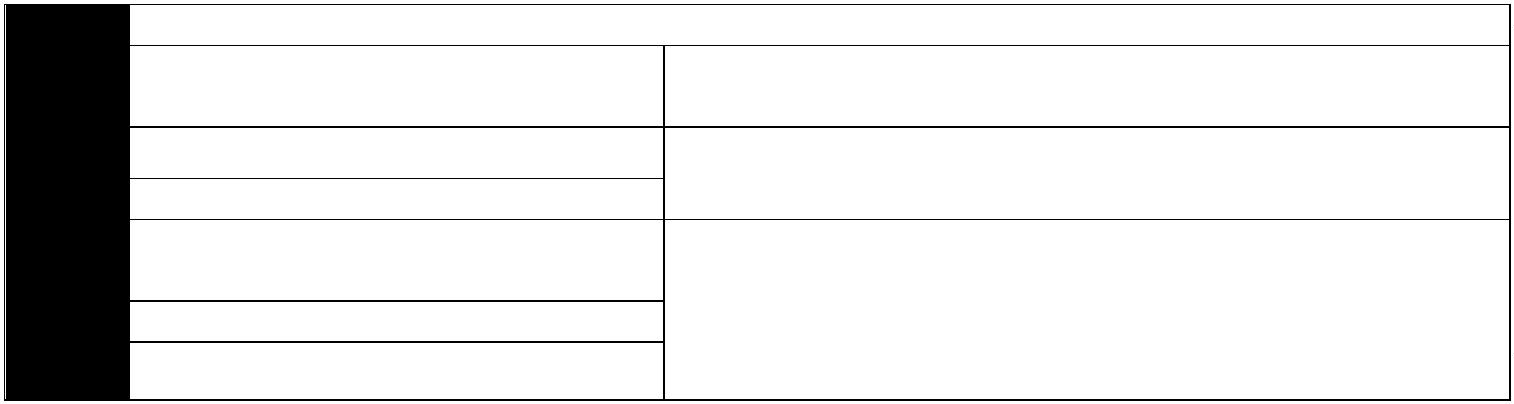
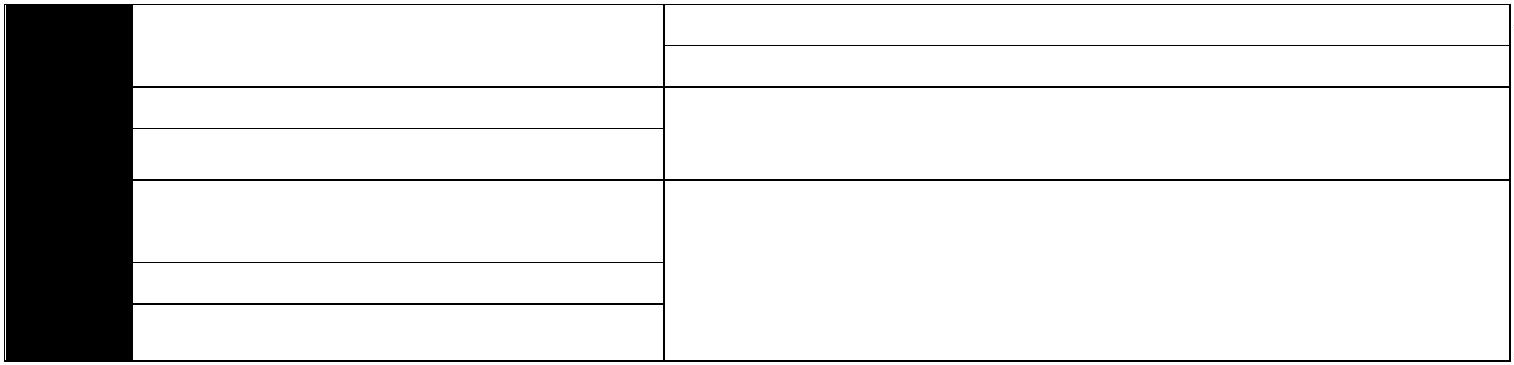
CUIT:

Sueldo o Retribución:

**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 Sim-

ple.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

**DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

**CUADRO DEMOSTRATIVO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS HORARIOS**

**PARA LOS CARGOS Y ACTIVIDADES**

**ORGANISMO**

U.N.C.P.B.A.

Dependencia:

**DOMINGO**

**LUNES**

**MARTES**

**MIÉRCOLES**

**JUEVES**

**VIERNES**

**SÁBADO**

**2**

**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 se-

veras 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 ante-

cede. Manifiesto que no tengo conocimiento que en la presente el declarante haya incurrido en ninguna fal-

sedad, 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 Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

del CONSEJO SUPERIOR de esta UNIVERSIDAD, agréguese al legajo personal del causante.

NOTA: (\*) Tachar lo que no corresponda.

Observaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

