

**08**
**DECLARACION JURADA DE LOS CARGOS Y  
 ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑA EL CAUSANTE**

1	L.C. o L.E.	Matrícula Nº	D.M.
Cédula de Identidad Nº			
Expedida por			
En caso de no poseer estos documentos especifique su documentación			
Fecha de nacimiento			

2	APELLIDO	Nombres
	La mujer casada, viuda o separada indicará primero apellido de soltera	Escribir todos los nombres sin abreviaturas

3	Domicilio	Nº	Localidad	Prov.
---	-----------	----	-----------	-------

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

Repartición donde presta servicios

Lugar donde desempeña funciones

4	Ministerio, Secretaría de Estado, etc.	Calle	Localidad
		Nº	Prov.
	Repartición UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE	Funciones que desempeña	
	Dependencia, Oficina, Facultad	Ingreso	
	Cumple Horario (Completo o Reducido)	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos	
	De horas	a	
	Sueldo o Retribución		
	Imputación Presupuestaria	Lugar	Fecha

**EN OTRA REPARTICION NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL**

5	Ministerio, Secretaría de Estado, etc.	Calle	Localidad
		Nº	Prov.
	Repartición	Funciones que desempeña	
	Dependencia, Oficina, Facultad	Ingreso	
	Cumple Horario (Completo o Reducido)	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos	
	De horas	a	
	Sueldo o Retribución		
	Imputación Presupuestaria	Lugar	Fecha

**EN OTRA REPARTICION NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL**

6	Ministerio, Secretaría de Estado, etc.	Calle	Localidad
		Nº	Prov.
	Repartición	Funciones que desempeña	
	Dependencia, Oficina, Facultad	Ingreso	
	Cumple Horario (Completo o Reducido)	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos	
	De horas	a	
	Sueldo o Retribución		
	Imputación Presupuestaria	Lugar	Fecha

**EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES**

7	Empleador	Lugar donde presta servicios
	Sueldo o Retribución	Funciones que desempeña
	Horario que cumple	Ingreso

**PERCEPCION DE PASIVIDADES (Jubilaciones, Pensiones, Retiros, etc.)**

8	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 ha sido suspendido a pedido del titular		

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

		D	L	M	M	J	V	S
4								
5								
6								
7								
8								

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 los cuadros 1, 2 y 3 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

Fecha

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

.....  
Firma del Jefe Superior del Organismo

Fecha

(x) Considerando:  
 Que la situación de acumulación denunciada está autorizada en el art. .... del decreto N° .....  
 Que se cumplen los extremos indicados en el art. .... del mismo decreto;  
 Que asimismo surge que las tareas las desarrolla en los horarios oficiales sin haberse acordado franquicias especiales u horarios diferenciados

Por tanto:  
 AUTORIZASE la acumulación de que se trata, por separado dése cuenta a la Dirección General del Servicio Civil y previa notificación del declarante agréguese bajo constancia al legajo personal del mismo.

.....  
FIRMA DEL JEFE SUPERIOR DEL ORGANISMO