

<b>1</b>	L.C./L.E./D.N.I.º	LEGAJO Nº
CEDULA DE IDENTIDAD Nº -----		
EXPEDIDA POR: -----		
En caso de no poseer estos documentos especifique su documentación.		
FECHA DE NACIMIENTO		

**DECLARACIÓN JURADA**

De los cargos y actividades que desempeña el causante

<b>2</b>	APELLIDO/S	NOMBRES					
	La mujer casada, viuda o separada indicará primero apellido de soltera	Escribir todos los nombres sin abreviaturas					
<b>3</b>	DOMICILIO:	Nº	PISO	DEPTO	LOCALIDAD	PCIA.:	C. POSTAL

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

Repartición donde presta servicios

Lugar donde desempeña funciones

<b>4</b>	MINISTERIO DE CULTURA Y EDUCACIÓN <b>UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES</b>	CALLE <b>Int. Güiraldes</b>	LOCALIDAD <b>C.A.B.A.</b>
	FACULTAD, ESTABLECIMIENTO, ETC.: <b>Facultad de Ciencias Exactas y Naturales</b>	Nº <b>S/N</b>	PCIA. -
	DEPENDENCIA, INSTITUTO, CÁTEDRA, ETC.	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA	
	CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) De hs.                                    a	INGRESO:	
	SUELDO O RETRIBUCIÓN \$	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos	
	IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA 11-1-1-1	LUGAR	FECHA

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

<b>5</b>	MINISTERIO, SECRETARÍA DE ESTADO, ETC.	CALLE	LOCALIDAD
	REPARTICIÓN	Nº	PCIA.
	DEPENDENCIA, OFICINA, FACULTAD, ETC.	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA	
	CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) De hs.                                    a	INGRESO:	
	SUELDO O RETRIBUCIÓN \$	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos	
	IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	LUGAR	FECHA

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

<b>6</b>	MINISTERIO, SECRETARÍA DE ESTADO, ETC.	CALLE	LOCALIDAD
	REPARTICIÓN	Nº	PCIA.
	DEPENDENCIA, OFICINA, FACULTAD, ETC.	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA	
	CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) De hs.                                    a	INGRESO:	
	SUELDO O RETRIBUCIÓN \$	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos	
	IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	LUGAR	FECHA

**EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES**

<b>7</b>	EMPLEADOR	LUGAR DONDE PRESTA SERVICIOS	FIRMA AUTORIDAD/ RESPONSABLE
	SUELDO O RETRIBUCIONES	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA	
	HORARIO QUE CUMPLE	INGRESO	

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

<b>8</b>	En caso de ser titular de alguna pasividad, establecer:		
	Régimen	Causa	Institución o caja que lo abona
	Desde qué 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**

	DENOMINACION DEL CARGO Y CERTIFICACION DE HORARIO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	FIRMA DIRECTOR
<b>4</b>									
<b>5</b>									
<b>6</b>									
<b>7</b>									
<b>8</b>									

**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 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:**

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

.....  
**Firma del Jefe Superior del Organismo**

**Fecha:**

(\*) 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 así mismo 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 dese cuenta a la Dirección General del Servicio Civil y previa notificación del declarante agréguese bajo constancia al legajo personal del mismo.

.....  
(\*) TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA

.....  
**Firma del Jefe Superior del Organismo**

<b>1</b>	L.C./L.E./D.N.I.º	LEGAJO Nº
CEDULA DE IDENTIDAD Nº -----		
EXPEDIDA POR: -----		
En caso de no poseer estos documentos especifique su documentación.		
FECHA DE NACIMIENTO		

**DECLARACIÓN JURADA**

De los cargos y actividades que desempeña el causante

<b>2</b>	APELLIDO/S	NOMBRES					
	La mujer casada, viuda o separada indicará primero apellido de soltera	Escribir todos los nombres sin abreviaturas					
<b>3</b>	DOMICILIO:	Nº	PISO	DEPTO	LOCALIDAD	PCIA.:	C. POSTAL

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

Repartición donde presta servicios

Lugar donde desempeña funciones

<b>4</b>	MINISTERIO DE CULTURA Y EDUCACIÓN <b>UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES</b>	CALLE <b>Int. Güiraldes</b>	LOCALIDAD <b>C.A.B.A.</b>
	FACULTAD, ESTABLECIMIENTO, ETC.: <b>Facultad de Ciencias Exactas y Naturales</b>	Nº <b>S/N</b>	PCIA. -
	DEPENDENCIA, INSTITUTO, CÁTEDRA, ETC.	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA	
	CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) De hs. _____ a _____	INGRESO:	
	SUELDO O RETRIBUCIÓN \$	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos	
	IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA 11-1-1-1	LUGAR	FECHA

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

<b>5</b>	MINISTERIO, SECRETARÍA DE ESTADO, ETC.	CALLE	LOCALIDAD
	REPARTICIÓN	Nº	PCIA.
	DEPENDENCIA, OFICINA, FACULTAD, ETC.	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA	
	CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) De hs. _____ a _____	INGRESO:	
	SUELDO O RETRIBUCIÓN \$	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos	
	IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	LUGAR	FECHA

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

<b>6</b>	MINISTERIO, SECRETARÍA DE ESTADO, ETC.	CALLE	LOCALIDAD
	REPARTICIÓN	Nº	PCIA.
	DEPENDENCIA, OFICINA, FACULTAD, ETC.	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA	
	CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) De hs. _____ a _____	INGRESO:	
	SUELDO O RETRIBUCIÓN \$	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos	
	IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	LUGAR	FECHA

**EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES**

<b>7</b>	EMPLEADOR	LUGAR DONDE PRESTA SERVICIOS	FIRMA AUTORIDAD/ RESPONSABLE
	SUELDO O RETRIBUCIÓN \$	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA	
	HORARIO QUE CUMPLE	INGRESO	

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

<b>8</b>	En caso de ser titular de alguna pasividad, establecer:		
	Régimen	Causa	Institución o caja que lo abona
	Desde qué 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**

	DENOMINACION DEL CARGO Y CERTIFICACION DE HORARIO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	FIRMA DIRECTOR
<b>4</b>									
<b>5</b>									
<b>6</b>									
<b>7</b>									
<b>8</b>									

**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 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**

**Lugar y fecha:**

Conste que he recibido el original y el duplicado de la presente declaración jurada, constatando que los dos ejemplares son similares y contienen iguales informaciones y certificaciones, a los fines de imprimirles el trámite previsto en el decreto N° 8.566/61.

.....  
**Aclaración**