

PROVINCIA DEL NEUQUÉN

DECLARACIÓN JURADA DE CARGOS
Y ACTIVIDADES

N.E.:

1

L.E LC D.N .I

MATRICULA Nº

D.M

Cédula de Identidad Nº

Expedida por

En caso de no poseer estos documentos especifique su documentación

Fecha de Nacimiento

2

APELLIDO:

La mujer casada viuda o separada indicará primero apellido de soltera

NOMBRES:

Escribir todos los nombres sin abreviaturas

3

Domicilio:

Número :

Localidad:

Provincia:

DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES.

Repartición donde presta servicios

Lugar donde desempeña sus funciones

4

Ministerio, Secretaría de Estado, etc.

DE EDUCACIÓN

Repartición

CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACION

Dependencia

ESMN

Cumple Horario (Completo - Reducido)

De horas

Sueldo o Retribución

Imputación Presupuestaria

Calle

DIAG. ALVEAR

Localidad

NEUQUEN

Nº

90

Prov.

NEUQUEN

Funciones que desempeña:

Ingreso:

Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos

Lugar

Fecha

EN OTRA REPARTICIÓN PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL

5

Ministerio, Secretaría de Estado, etc.

Repartición

Dependencia

Cumple Horario (Completo - Reducido)

De horas

Sueldo o Retribución

Imputación Presupuestaria

Calle

Localidad

Nº

Prov.

Funciones que desempeña:

Ingreso:

Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos

Lugar

Fecha

EN OTRA REPARTICIÓN PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL

6

Ministerio, Secretaría de Estado, etc.

EDUCACIÓN

Repartición

CONSEJO PROVINCIAL DE EDUCACION

Dependencia

Cumple Horario (Completo - Reducido)

De horas

Sueldo o Retribución

Imputación Presupuestaria

Calle

Nº

Localidad

Prov.

Funciones que desempeña:

Ingreso:

Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos

Lugar

Fecha

EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES

7

Empleador

Sueldo o Retribución

Horario que Cumple

Lugar donde presta servicios

Función que desempeña

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

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

	DEPENDENCIA Y CARGO	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.

.....
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 tengo conocimiento que la presente el declarante haya incurrido en ninguna falsedad, ocultamiento u omisión.

CONSIGNAR COMPATIBLE O INCOMPATIBLE

.....
Firma del Jefe de la Dependencia

Lugar y Fecha:

Con la constancia de quedar en poder de este servicio original de la presente declaración jurada a fin de darle el trámite dispuesto en el Decreto N° 003/84, remítase al tribunal de cuentas en conformidad con el artículo 13° del citado decreto, adjunto a la planilla de haberes del mes dede

CONSIGNAR COMPATIBLE O INCOMPATIBLE

.....
FIRMA DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
ORGANISMO QUE HAGA SUS VECES.

Lugar y Fecha:

Desglosado de la planilla de haberes antes indicada, ARCHÍVESE.

.....
TRIBUNAL DE CUENTAS