

MINISTERIO DE EDUCACION, CIENCIA Y TECNOLOGIA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY

DECLARACION JURADA

De los cargos y actividades que desempeñe el causante

1	D.N.I. – L.C. o L.E. N°	Matrícula n°	D.M.
	CEDULA DE IDENTIDAD N°		
	EXPEDIDA POR R.N.P. En caso de no poseer estos documentos especifique su documentación		
FECHA DE NACIMIENTO			

2	APELLIDO	NOMBRES
	La mujer casada, viuda o soltera indicar primero apellido soltera	Escriba todos los nombres sin abreviaturas

3	DOMICILIO	N°	LOCALIDAD

DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES

Repartición donde presta servicios

4	MINISTERIO, SECRETARIA DE ESTADO,ETC.: MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE LA NACIÓN	Calle: Localidad: Haga clic aquí para escribir texto.
		N°: Pcia.: JUJUY
	REPARTICION: UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA: Haga clic aquí para escribir texto.
	DEPENDENCIA, OFICINA, FACULTAD:	INGRESO:
	CUMPLE HORARIO (Completo o reducido):	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos
	SUELDO o RETRIBUCION:	
IMPUTACION PRESUPUESTARIA:	LUGAR: Haga clic aquí para escribir texto. FECHA:	

EN OTRA REPARTICION NACIONAL, PROVINCIAL y/o MUNICIPAL

5	MINISTERIO, SECRETARIA DE ESTADO,ETC.: 	Calle: Localidad:
		N°: Pcia.:
	REPARTICION:	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA:
	DEPENDENCIA, OFICINA, FACULTAD:	INGRESO:
	CUMPLE HORARIO (Completo o reducido):	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos
	SUELDO o RETRIBUCION:	
IMPUTACION PRESUPUESTARIA:	LUGAR: FECHA:	

EN OTRA REPARTICION NACIONAL, PROVINCIAL y/o MUNICIPAL

6	MINISTERIO, SECRETARIA DE ESTADO,ETC.: 	Calle: Localidad:
		N°: Pcia.:
	REPARTICION:	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA:
	DEPENDENCIA, OFICINA, FACULTAD:	INGRESO:
	CUMPLE HORARIO (Completo o reducido):	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos
	SUELDO o RETRIBUCION:	
IMPUTACION PRESUPUESTARIA:	LUGAR: FECHA:	

EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES

7	EMPLEADOR:	LUGAR DONDE PRESTA SERVICIOS:
	SUELDO o RETRIBUCION:	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: Inst. o Caja que lo abona: Desde que fecha:.Importe:
	Determinar si percibe el beneficio o si ha sido suspendido a pedido del titular

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

		DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
4								
5								
6								
7								
8								
Horas DDJJ N° 1: TOTAL DE HORAS: HORAS RELOJ SEMANALES TOTAL PUNTOS:								

LUGAR Y FECHA: SAN SALVADOR DE JUJUY, DE DE

Declaro bajo juramento que:

- a) Todos los datos consignados son veraces y exactos, de acuerdo a mi leal saber y entender.
- b) Conozco las normas legales e institucionales sobre incompatibilidad y que no estoy en esa situación.

Asimismo, me notifico que:

- c) Estoy obligado a declarar dentro de las cuarenta y ocho (48) horas cualquier modificación que se produzca en el futuro.
- d) La falsedad, ocultamiento u omisión de los datos en la presente declaración jurada dará lugar a la aplicación de las sanciones establecidas en la legislación vigente.

FIRMA DEL DECLARANTE

LUGAR Y FECHA:

Certifico la exactitud de las informaciones contenidas en los cuadros 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Y 8, y la autenticidad de la firma que antecede. Manifiesto que no tengo conocimiento de que en la presente el declarante haya incurrido en ninguna falsedad, ocultamiento u omisión.

FIRMA DEL JEFE

(Para uso de las Secretarias de Administración)

LUGAR Y FECHA:

Atento que en la presente declaración no se denuncia ninguna incompatibilidad, agréguese una copia al legajo personal del causante y el original al archivo general de Declaraciones Juradas de la Universidad Nacional de Jujuy, bajo el control de la Unidad de Auditoria Interna.

FIRMA DEL JEFE SUPERIOR DE ORGANISMO