

# Declaración Jurada de cargos y actividades que desempeña el causante

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | L.C / L.E. / DNI Nº | |
| Legajo Nº | Fecha de nacimiento |
| CUIL Nº | |
| CUIT Nº | |
| Céd. Identidad | |
| Si no posee estos documentos específique su documentación | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2** | APELLIDO:  la mujer casada, viuda o separada indicará primero el apellido de soltera | NOMBRES:  Esctibir todos los nombres sin abreviaturas |
| **3** | DOMICILIO: | Localidad: |
| Código Postal: | Provincia: |

**Datos relacionados con las funciones, cargos y ocupaciones**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4** | MINISTERIO DE EDUCACIÓN | Calle: N**º**  Localidad: Provincia |
| Repartición: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO |
| Dependencia: FACULTAD DE ARTES Y DISEÑO | Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos. |
| Función que desempeña: | Lugar y fecha: |
| Fecha de ingreso | Firma: Sello |

**En otra repartición nacional, provincial y/o municipal**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5** | Ministerio: | Calle: | N**º** |
| Repartición: |
| Dependencia: | Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos. | |
| Función que desempeña: | Lugar y fecha: | |
| Fecha de ingreso | Firma: | Sello |
| **6** | Ministerio: | Calle: | N**º** |
| Repartición: |
| Dependencia: | Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos. | |
| Función que desempeña: | Lugar y fecha: | |
| Fecha de ingreso | Firma: | Sello |
| **7** | Ministerio: | Calle: | N**º** |
| Repartición: |
| Dependencia: | Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos. | |
| Función que desempeña: | Lugar y fecha: | |
| Fecha de ingreso | Firma: | Sello |

**En tareas o actividades no estatales**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8** | 1. Autónoma:  2. Relación de dependencia:  | Lugar donde presta servicios:  Fecha de ingreso: |
| Función que desempeña: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **9** | 1. Autónoma:  2. Relación de dependencia:  | Lugar donde presta servicios:  Fecha de ingreso: |
| Función que desempeña: |

**Percepción de pasividades (jubilaciones, pensiones, retiros, etc)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **10** | En caso de ser titular de alguna pasividad establezca: | Desde que fecha: |
| Institución o Caja que lo abona: | Causa: |
| Régimen: | Determine si percibe el beneficio o si ha sido suspendido a pedido del titular. |

# Declaración Jurada de cargos y actividades que desempeña el causante

## Cuadro demostrativo del cumplimiento de los horarios para los cargos y actividades

Debe consignarse el horario correspondiente a la disponibilidad de cada cargta horaria según Art. 2º Ord. 28/00-C.S.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DEPENDENCIA | | DOMINGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |

Declaro bajo juramento que todos los datos consignados son ve- races y exactos, de acuerdo a mi real saber y entender. Asimismo me notifico que cualquier falsedad, ocultamiento u omisión dará motivo a las más severas sanciones disciplinarias, **como así tam- bién que estoy obligado a denunciar dentro de las cuarenta y ocho horas las modificaciones que se produzcan en el futuro.**

Certifico la exactitud de las informaciones contenidas en los cua- dros 1, 2, y 3 y la autenticidad de la firma que antecede. Manifiesto que no tengo conocimiento de que en la presente el declarante haya incurrido en falsedad, ocultamiento u omisión.

LUGAR Y FECHA:

FIRMA DEL DECLARANTE SELLO

LUGAR Y FECHA:

FIRMA DEL JEFE SELLO

### Considerando:

Que la situación de acumulación denunciada está en la Ordenanza n° 28/00 del Consejo Superior Que se cumplen los extremos indicados en los art. 2>°, 4° y 8° de la misma Ordenanza.

### Por lo tanto:

Autorízase la acumulación de que se trata, por separado dése cuenta a la Dirección General de Recursos Humanos y agréguese bajo constancia al legajo personal del mismo.

LUGAR Y FECHA: FIRMA DEL JEFE SUPERIOR DEL ORGANISMO SELLO