

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY

DECLARACION JURADA
De los cargos y actividades que desempeña el causante

1	L.C. o L.E N°	Matrícula N°	D. M.
CEDULA DE IDENTIDAD N°			
EXPEDIDA POR			
En Caso de no poseer estos documentos especifique su documentación			
FECHA DE NACIMIENTO:			

T.G.- 10/71 - T.70.0000 - F.3479/34

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

3	DOMICILIO	N°	LOCALIDAD	PCIA.
---	-----------	----	-----------	-------

DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES

Repartición donde presta servicios

Lugar donde desempeña funciones

4	MINISTERIO, SECRETARIA DE ESTADO, ETC.	CALLE	LOCALIDAD
		N°	Pcia.
	REPARTICION	FUNCION QUE DESEMPEÑA	
		INGRESO	
	DEPENDENCIA, OFICINA, FACULTAD	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.	
	CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) de hs. a	LUGARFECHA	
SUELDO O RETRIBUCION			
IMPUTACION PRESUPUESTARIA			

EN OTRA REPARTICION NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL

5	MINISTERIO, SECRETARIA DE ESTADO, ETC.	CALLE	LOCALIDAD
		N°	Pcia.
	REPARTICION	FUNCION QUE DESEMPEÑA	
		INGRESO	
	DEPENDENCIA, OFICINA, FACULTAD	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.	
	CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) de hs. a	LUGARFECHA	
SUELDO O RETRIBUCION			
IMPUTACION PRESUPUESTARIA			

EN OTRA REPARTICION NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL

6	MINISTERIO, SECRETARIA DE ESTADO, ETC.	CALLE	LOCALIDAD
		N°	Pcia.
	REPARTICION	FUNCION QUE DESEMPEÑA	
		INGRESO / /	
	DEPENDENCIA, OFICINA, FACULTAD	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.	
	CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) de hs. a	LUGARFECHA / /	
SUELDO O RETRIBUCION			
IMPUTACION PRESUPUESTARIA			

EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES

7	EMPLEADOR	LUGAR DONDE PRESTA SERVICIOS
	SUELDO O RETRIBUCION	FUNCION QUE DESEMPEÑA
	HORARIO QUE CUMPLE de hs. a	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 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

		Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
4								
5								
6								
7								
8								

Horas DDJJ N° 1:	TOTAL DE HORAS :	TOTAL PUNTOS:
------------------	------------------	---------------

Lugar y Fecha:_____

- Declaro bajo juramento que:
- a) Todos los datos consiguandos 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 incurso/a en esa situación.
 - c) Todos los datos que obran en los formularios presentados estan grabados en el diskette que acompaña a la presente declaración con formato y diseño preestablecidos para su incorporación al sistema receptor de Declaraciones Juradas.
- Asimismo me notifico que:
- d) Estoy obligado/a a declarar dentro de las cuarenta y ocho (48) horas cualquier modificación que se produzca en el futuro.
 - e) 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 que 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 que en la presente el declarante haya incurrido en ninguna falsedad, ocultamiento u omisión.

.....
FIRMA DEL JEFE
(Para uso de las Secretarías de Administración)

Lugar y Fecha:_____

Atento que en la presente declaración no se denuncia nigunga 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 DEL ORGANISMO