

DECLARACIÓN JURADA DE CARGOS, ACTIVIDADES Y HORARIOS

Datos personales

Apellido/s: _____ Nombre/s: _____
 Documento Tipo: _____ Número: _____
 CUIL: _____ Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____
 Domicilio: _____
 Localidad: _____ CP: _____ Provincia: _____

1 - Datos relacionados con las funciones, cargos y ocupaciones

Ministerio, Secretaría de Estado, etc. Ministerio de Cultura y Educación	Calle: _____ Nº: _____ Juan XXIII y Camino de Cintura
Repartición: UNLZ Facultad de Ciencias Sociales	Localidad: _____ Provincia: _____ Lomas de Zamora Bs. As
Dependencia, Oficina, _____	Cargo que desempeña: _____
Horas semanales de labor: _____	Ingreso: _____

2 - En otra repartición nacional, provincial y/o municipal

Ministerio, Secretaría de Estado, etc. _____	Calle: _____ Nº: _____ _____
Repartición: _____	Localidad: _____ Provincia: _____ _____
Dependencia, Oficina, Facultad: _____	Cargo que desempeña: _____
Horas semanales de labor: _____	Ingreso: _____

3 - En otra repartición nacional, provincial y/o municipal

Ministerio, Secretaría de Estado, etc. _____	Calle: _____ Nº: _____ _____
Repartición: _____	Localidad: _____ Provincia: _____ _____
Dependencia, Oficina, Facultad: _____	Cargo que desempeña: _____
Horas semanales de labor: _____	Ingreso: _____

4 - En tareas o actividades no oficiales

Empleador: _____	Lugar donde presta servicios: _____
Horas semanales de labor: _____	Cargo que desempeña: _____
Horario que cumple: _____	Ingreso: _____

Percepción de pasividades (jubilación, pensiones, retiros, etc.)

En caso de ser titular de alguna pasividad/Beneficio indique

Régimen:

Causa:

Fecha de otorgamiento:

Caja:

Numero de Beneficiario:

Percibe Seguro de desempleo: SI // NO (tache lo que no corresponda)

Fue beneficiario de algún retiro voluntario: SI // NO (tache lo que no corresponda)

Cuadro comparativo del cumplimiento de los horarios para los cargos y actividades

	Cargo y carácter	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	
1									
2									
3									
4									

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 a denunciar, dentro del término de cinco (5) días hábiles, las modificaciones que se produzcan en el futuro.

.....
Firma del Agente

.....
Aclaración