## DECLARACIÓN JURADA DE CARGOS Y ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑA EL AGENTE

**Personal Docente Personal No Docente**

**CARGO………………………… DEDICACIÓN: ………………………**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **Tipo de documentación: Nº:** | | | |
| **2** | **APELLIDO (apellido de soltera/o)** | | | **NOMBRES (Sin abreviaturas)** |
| **3** | Domicilio | Nº | Localidad Provincia | |

**DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES EN LA U.N.C.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4** | **Facultad, Escuela, Centro Regional**  **FACIMED** | **Calle: Toschi y Los Arrayanes Nº**  **Localidad: Cipolletti Provincia: Río Negro** |
|  | **Departamento** | **Funciones que desempeña**  **Lugar: CIPOLLETTI Fecha:** |
| Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos **……………………………………………………**  **Firma Secretaria/o Académica/o Lugar Fecha** | | |

###### EN OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIALO MUNICIPAL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5** | **Ministerio, Subsecretaría** | Calle: Nº  **Localidad: Provincia:** |
|  | **Repartición:**  **Dependencia, Oficina:**  **Horario:**  **Sueldo o retribución:** | **Funciones que desempeña** |
| Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos **……………………………………………………**  **Firma Autoridad Competente Lugar Fecha** | | |

###### ..……………………………-

###### Firma del Declarante

###### EN OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL O MUNICIPAL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6** | **Ministerio, Subsecretaría** | Calle: Nº  **Localidad: Provincia:** |
|  | **Repartición:**  **Dependencia, Oficina:**  **Horario:**  **Sueldo o retribución:** | **Funciones que desempeña** |
| Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos **……………………………………………………**  **Firma Autoridad Competente Lugar Fecha** | | |

##### EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7** | **Empleador:**  **Sueldo:**  **Horario:** | **Lugar donde presta servicio**  **Funciones:**  **Fecha de Ingreso:** |
| Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos **……..…………………………**  **Firma del Declarante Lugar Fecha** | | |

##### PERCEPCIÓN DE PASIVIDADES (Jubilaciones, Pensiones, Retiros, etc.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8** | **En caso de ser titular de alguna pasividad establecer:** | |
| **Régimen:**  **Causa:**  **Desde qué fecha:** | **Institución o Caja que lo abona::**  **Importe:** |
|  | **Determinar si percibe el beneficio o ha sido suspendido a pedido del titular.** | |

###### ..…………………………..

###### Firma del Declarante

CUADRO COMPARATIVO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS

HORARIOS PARA LOS CARGOS Y ACTIVIDADES

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARGO** | **L** | **M** | **M** | **J** | **V** | **S** | **FIRMA Y SELLO** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**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 sancione disciplinarias, como así también que estoy obligado a denunciar dentro de las cuarenta y ocho horas las modificaciones que se produzcan.

**..........................................**

**Firma del declarante**

**Lugar y Fecha:**

Certifico la exactitud de las informaciones contenidas en los cuadros precedentes 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 Secretario/a Académico/a**

Lugar y Fecha:

Conste que he recibido el original y el duplicado de la presente declaración jurada, constatando que los tres ejemplares son similares y contienen iguales informaciones y certificaciones, a los fines de imprimirles el tramite previsto.

**.........................................................**

**Firma del Decano (para docentes)**

**….....................................................**

Firma del Secretario Administrativo (para no docentes)