

DECLARACION JURADA

De los cargos y actividades que desempeña el causante

|                     |  |               |       |
|---------------------|--|---------------|-------|
| <b>1</b>            | L.C. - L.E. - DNI N.º  | Matricula N.º | D. M. |
|                     | CEDULA DE IDENTIDAD N.º  |               |       |
|                     | EXPEDIDA POR   |               |       |
|                     | En caso de no poseer estos documentos especifique su documentación |               |       |
| FECHA DE NACIMIENTO |  |               |       |

|          |  |   |
|----------|--|---|
| <b>2</b> | APELLIDO<br><small>La mujer casada, viuda o separada indicará primero apellido de soltera.</small> | NOMBRES<br><small>Escribir todos los nombres sin abreviaturas</small> |
|          | DOMICILIO  | N.º LOCALIDAD PCIA.   |

DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES

Repartición donde presta servicios

Lugar donde desempeña funciones

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>4</b>                                  | MINISTERIO DE CULTURA Y EDUCACIÓN<br>UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES              | CALLE N.º LOCALIDAD PCIA.  |
|   | FACULTAD, ESTABLECIMIENTO, ETC.<br><b>Facultad de Filosofía y Letras- UBA</b> | FUNCIONES QUE DESEMPEÑA  |
|   | DEPENDENCIA, INSTITUTO, CATEDRA, ETC.   | INGRESO  |
|   | CUMPLE HORARIO (Completo Reducido) de hs. a                                   | Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos. |
|   | SUELDO O RETRIBUCION -  |  |
| IMPUTACION PRESUPUESTARIA <b>Inciso 1</b> | LUGAR FECHA   |  |

EN OTRA REPARTICION NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL

|                           |   |  |
|---------------------------|---|--|
| <b>5</b>                  | MINISTERIO, SECRETARIA DE ESTADO, ETC.    | CALLE N.º LOCALIDAD PCIA.  |
|                           | REPARTICION                               | FUNCIONES QUE DESEMPEÑA  |
|                           | DEPENDENCIA, OFICINA, FACULTAD            | INGRESO  |
|                           | CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) de a | 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

|                           |   |  |
|---------------------------|---|--|
| <b>6</b>                  | MINISTERIO, SECRETARIA DE ESTADO, ETC.    | CALLE N.º LOCALIDAD PCIA.  |
|                           | REPARTICION                               | FUNCIONES QUE DESEMPEÑA  |
|                           | DEPENDENCIA, OFICINA, FACULTAD            | INGRESO  |
|                           | CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido) de a | Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos. |
|                           | SUELDO O RETRIBUCION                      |  |
| IMPUTACION PRESUPUESTARIA | LUGAR FECHA                               |  |

EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES

|          |                      |                              |
|----------|----------------------|------------------------------|
| <b>7</b> | EMPLEADOR            | LUGAR DONDE PRESTA SERVICIOS |
|          | SUELDO O RETRIBUCION | FUNCIONES QUE DESEMPEÑA      |
|          | HORARIO QUE CUMPLE   | INGRESO                      |

PERCEPCION DE PASIVIDADES (Jubilaciones, Pensionados, Retiros, etc.)

|          |  |                                       |
|----------|--|---------------------------------------|
| <b>8</b> | 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**

|   | DENOMINACION DEL CARGO<br>Y CERTIFICACION DE HORARIO | DOMINGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO |
|---|--|---------|-------|--------|-----------|--------|---------|--------|
| 4 |  |         |       |        |           |        |         |        |
| 5 |  |         |       |        |           |        |         |        |
| 6 |  |         |       |        |           |        |         |        |
| 7 |  |         |       |        |           |        |         |        |
| 8 |  |         |       |        |           |        |         |        |

Lugar y fecha:

Declaro bajo juramento de 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 de las cuarenta y ocho horas las modificaciones que se produzcan en el futuro.

.....  
FIRMA DEL DECLARANTE

Lugar y fecha:

Certifico la exactitud de las informaciones contenidas en los cuadros 1,2 y 3 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 Direcciones de Administración y organismos que hagan sus veces).

**DECLARACION JURADA**  
De los cargos y actividades que desempeña el causante

|  |                       |               |       |
|--|-----------------------|---------------|-------|
| <b>1</b>   | L.C. - L.E. - DNI N.º | Matricula N.º | D. M. |
| CEDULA DE IDENTIDAD N.º  |                       |               |       |
| EXPEDIDA POR   |                       |               |       |
| En caso de no poseer estos documentos especifique su documentación |                       |               |       |
| FECHA DE NACIMIENTO  |                       |               |       |

|          |   |   |           |       |
|----------|---|---|-----------|-------|
| <b>2</b> | APELLIDO  | NOMBRES                                     |           |       |
|          | La mujer casada, viuda o separada indicará primero apellido de soltera. | Escribir todos los nombres sin abreviaturas |           |       |
| <b>3</b> | DOMICILIO   | N.º   | LOCALIDAD | PCIA. |
|          |   |   |           |       |

**DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES**

Repartición donde presta servicios

Lugar donde desempeña funciones

|          |  |  |           |
|----------|--|--|-----------|
| <b>4</b> | MINISTERIO DE CULTURA Y EDUCACIÓN<br>UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES | CALLE  | LOCALIDAD |
|          | FACULTAD, ESTABLECIMIENTO, ETC.                                  | Nº   | PCIA.     |
|          | DEPENDENCIA, INSTITUTO, CATEDRA, ETC.                            | FUNCIONES QUE DESEMPEÑA  |           |
|          | CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido)<br>de hs. a                 | INGRESO  |           |
|          | SUELDO O RETRIBUCION   | Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos. |           |
|          | IMPUTACION PRESUPUESTARIA  | LUGAR  | FECHA     |

**EN OTRA REPARTICION NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL**

|          |  |  |           |
|----------|--|--|-----------|
| <b>5</b> | MINISTERIO, SECRETARIA DE ESTADO, ETC.       | CALLE  | LOCALIDAD |
|          | REPARTICION                                  | Nº   | PCIA.     |
|          | DEPENDENCIA, OFICINA, FACULTAD               | FUNCIONES QUE DESEMPEÑA  |           |
|          | CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido)<br>de a | INGRESO  |           |
|          | SUELDO O RETRIBUCION                         | Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos. |           |
|          | IMPUTACION PRESUPUESTARIA                    | LUGAR  | FECHA     |

**EN OTRA REPARTICION NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL**

|          |  |  |           |
|----------|--|--|-----------|
| <b>6</b> | MINISTERIO, SECRETARIA DE ESTADO, ETC.       | CALLE  | LOCALIDAD |
|          | REPARTICION                                  | Nº   | PCIA.     |
|          | DEPENDENCIA, OFICINA, FACULTAD               | FUNCIONES QUE DESEMPEÑA  |           |
|          | CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido)<br>de a | INGRESO  |           |
|          | SUELDO O RETRIBUCION                         | Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos. |           |
|          | IMPUTACION PRESUPUESTARIA                    | LUGAR  | FECHA     |

**EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES**

|          |                      |                              |
|----------|----------------------|------------------------------|
| <b>7</b> | EMPLEADOR            | LUGAR DONDE PRESTA SERVICIOS |
|          | SUELDO O RETRIBUCION | FUNCIONES QUE DESEMPEÑA      |
|          | HORARIO QUE CUMPLE   | INGRESO                      |

**PERCEPCION DE PASIVIDADES (Jubilaciones, Pensionados, Retiros, etc.)**

|          |  |         |                                 |
|----------|--|---------|---------------------------------|
| <b>8</b> | 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**

|   | DENOMINACION DEL CARGO<br>Y CERTIFICACION DE HORARIO | DOMINGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO |
|---|--|---------|-------|--------|-----------|--------|---------|--------|
| 4 |  |         |       |        |           |        |         |        |
| 5 |  |         |       |        |           |        |         |        |
| 6 |  |         |       |        |           |        |         |        |
| 7 |  |         |       |        |           |        |         |        |
| 8 |  |         |       |        |           |        |         |        |

Lugar y fecha:

Declaro bajo juramento de 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 de las cuarenta y ocho horas las modificaciones que se produzcan en el futuro.

-----  
FIRMA DEL DECLARANTE

Lugar y fecha:

Certifico la exactitud de las informaciones contenidas en los cuadros 1,2 y 3 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 Direcciones de Administración y organismos que hagan sus vees).

Lugar y fecha:

Conste que he recibido el original y el duplicado de la presente declaración jurada, constatando que los dos ejemplares son similares y contienen iguales informaciones y certificaciones, a los fines de imprimirles el trámite previsto en el decreto N.º 8.566/61.

-----  
ACLARACION