

SECRETARIA DE HACIENDA
DIRECCIÓN GENERAL DEL SERVICIO
CIVIL DE LA NACIÓN

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA NACIONAL –
FACULTAD REGIONAL CORDOBA
Declaración Jurada de los Cargos y Actividades
que desempeña el causante

Legajo N° LL LLL		
DNI -LE -LC	Matricula N°	D.M.
1	NI/NNN.NNN	-----
Cédula de Identidad N°: -----		
Expedida por: -----		
En caso de no poseer estos documentos especifique Su documentación: -----		
Fecha de Nacimiento: XX/XX/XXXX	Cargo y Dedicación: Ej.: Prof. Adj. 1:5 D5 – Dpto. Ing. XXXX	
Nombres: NNNNN	Localidad: LLLLL	Provincia: PPPPPPP

2	Apellido: NNNNN	Nombres: NNNNN
3	Domicilio: N°: DDDDD NN	Localidad: LLLLL

DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES

Repartición donde presta servicios		Lugar donde desempeña funciones	
Ministerio, Secretaria de Estado, etc. Educación	Calle: Av. Cruz Roja N° S/N	Localidad: Cordoba	Provincia: Cordoba
Repartición: Universidad Tecnológica Nacional	Funciones que desempeña: -----		
Dependencia, Oficina, Facultad: Regional Cordoba	Fecha de alta de la dedicación. Para	Ingreso:	Firma Area Personal
4	Cumple horario (completo o reducido) Ver Dorsó N° de horas: 01/04/24	Cargos interinos: Para otros cargos, preguntar en Dpto.	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos
Sueldo o retribución: -----	Lugar: -----	Fecha: -----	
Imputación presupuestaria: 11-200-33-15	-----		

EN OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL

Ministerio, Secretaria de Estado, etc.	Calle: N°	Localidad: Provincia:
Repartición:	Funciones que desempeña: -----	
Dependencia, Oficina, Facultad:	Ingreso: -----	
5	Cumple horario (completo o reducido) N° de horas: -----	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos
Sueldo o retribución: -----	Lugar: -----	Repetir por cada tipo distinto de cargo y de fecha distinta, con los mismos datos del punto 4
Imputación presupuestaria: -----	Fecha: -----	

EN OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL

Ministerio, Secretaria de Estado, etc.	Calle: N°	Localidad: Provincia:
Repartición:	Funciones que desempeña: -----	
Dependencia, Oficina, Facultad:	Ingreso: -----	
6	Cumple horario (completo o reducido) N° de horas: -----	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos
Sueldo o retribución: -----	Lugar: -----	Si no alcanza con 3 filas (4, 5 y 6) completar con mas hojas
Imputación presupuestaria: -----	Fecha: -----	

EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES

7	Empleador: Sueldo o retribución: Horario que cumple: -----	Lugar donde presta servicios: Funciones que desempeña: Ingreso: -----
---	--	---

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

8	En caso de ser titular de alguna pasividad establecer:		
Régimen:	Causa:	Institución o Caja que la abona:	
Desde que 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

DESCRIPCIÓN	D	L	M	M	J	V	S
4 UTN – FRC – Dpto. Ing. XXXX							
5							
6							
7							
8							

Completar en horas reloj, sin superposición en el día, procurando que incluya las horas de dictado efectivo de clases. 1 DS = 10 hs; 1 DTP = 20 hs; 1 DE = 40 hs. Por FILA

Los datos de la fila debe coincidir con la fila de la hnia anterior

Firma y sello del Superior

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 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, 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 u organismos que hagan sus veces)

Lugar y Fecha:

Con la constancia de quedar en poder de este servicio el duplicado de la presente Declaración Jurada a fin de darle el trámite dispuesto en el Decreto N° , remitase al Tribunal de Cuentas de la Nación, de conformidad con el Artículo del citado decreto, adjunto a la planilla de haberes del mes de de

.....
Firma del Jefe (Para uso del Tribunal de Cuentas de la Nación)

Delegación, Fiscalía o Auditoría y Fecha:

Desglosado de la planilla de haberes antes indicada, pase a la Dirección General del Servicio Civil de la Nación.

.....
Delegado – Auditor – Contador fiscal