

		Legajo N°	
1	DNI -LE -LC	Matricula N°	D.M.
Cédula de Identidad N°:			
Expedida por:			
En caso de no poseer estos documentos especifique Su documentación:			
Fecha de Nacimiento:			

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

2	Apellido:	Nombres:	
3	Domicilio:	Localidad: CORDOBA	Provincia: CORDOBA

DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES			
Repartición donde presta servicios		Lugar donde desempeña funciones	
4	Ministerio, Secretaría de Estado, etc. Ministerio de Capital Humano	Calle: Av. Cruz roja Nº: S/N	Localidad: Córdoba Provincia: Córdoba
	Repartición: Universidad Tecnológica Nacional	Funciones que desempeña:	
	Dependencia, Oficina, Facultad: Regional Córdoba	Ingreso:	
	Cumple horario (completo o reducido)	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos	
	Nº de horas:		
	Sueldo o retribución:		
Imputación presupuestaria: 11-200-33-15	Lugar: Cordoba,	Fecha:	

EN OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL			
5	Ministerio, Secretaría de Estado, etc.	Calle: Nº:	Localidad: Provincia:
	Repartición:	Funciones que desempeña:	
	Dependencia, Oficina, Facultad:	Ingreso:	
	Cumple horario (completo o reducido)	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos	
	Nº de horas:		
	Sueldo o retribución:		
Imputación presupuestaria:	Lugar:	Fecha:	

EN OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL			
6	Ministerio, Secretaría de Estado, etc.	Calle: Nº:	Localidad: Provincia:
	Repartición:	Funciones que desempeña:	
	Dependencia, Oficina, Facultad:	Ingreso:	
	Cumple horario (completo o reducido)	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos	
	Nº de horas:		
	Sueldo o retribución:		
Imputación presupuestaria:	Lugar:	Fecha:	

EN TAREAS O ACTIVIDADES NO FUNCIONALES	
7	Empleador: Sueldo o retribución: Horario que cumple:

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								
5								
6								
7								
8								

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 Nº, remítase al Tribunal de Cuentas de la Nación, de conformidad con el Artículo del citado decreto, adjunto a la planilla de haberes del mes 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