

MINISTERIO DE EDUCACION
Universidad Pedagógica Nacional
Declaración Jurada de los cargos y actividades que desempeña el causante

1	LC_LE_o_DNI_Nº:	Cédula de Identidad Nº:	Expedida por:
	En caso de no poseer estos documentos especifique su documentación:		
	Fecha de Nacimiento:	/ /	
	C. Electrónico:	@	

2	Apellido: La mujer casada, viuda o separada indicará apellido de soltera	Nombres: Escribir todos los nombres sin abreviaturas
----------	--	--

3	Domicilio. Calle:	Nro.:	Piso:	Dto.:
	Localidad:	C.P.:	Pcia.:	Tel.:

Datos Relacionados con las funciones, cargos y ocupaciones.

	Repartición donde presta servicios	Lugar donde desempeña funciones
4	Ministerio, Secretaría de Estado, ect.	Calle: Nº:
	Repartición:	Localidad:
		Pcia.:
	Dependencia, Oficina, Facultad:	Funciones que desempeña:
		Ingreso (fecha): / /
	Cumple horario (Completo o Reducido)	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos Lugar: Fecha:
	De horas: a	
Sueldo o Retribución:		
	Imputación Presupuestaria:	

En otra Repartición Nacional, Provincial y/o Municipal

5	Ministerio, Secretaría de Estado, etc.:	Calle:
		Nº:
	Repartición:	Localidad:
		Pcia.:
	Dependencia, Oficina, Facultad:	Funciones que desempeña:
		Ingreso (fecha): / /
	Cumple horario (Completo o Reducido)	Certificación del Organismo correspondiente Lugar: Fecha:
De horas: a		
Sueldo o Retribución:		
Imputación Presupuestaria:		
Fecha	Firma	Aclaración

MINISTERIO DE EDUCACION
Universidad Pedagógica Nacional
Declaración Jurada de los cargos y actividades que desempeña el causante

En otra Repartición Nacional, Provincial y/o Municipal

6	Ministerio, Secretaría de Estado, etc.:	Calle:	N°:
	Repartición:	Localidad:	
	Dependencia, Oficina, Facultad:	Pcia.:	
	Cumple horario (Completo o Reducido)	Funciones que desempeña:	
	De horas: <input style="width: 100px;" type="text"/> a <input style="width: 100px;" type="text"/>	Ingreso (fecha): / /	
	Sueldo o Retribución:	Certificación del Organismo correspondiente	
	Imputación Presupuestaria:		
		Lugar:	Fecha:

En tareas o actividades no oficiales

7	Empleador:	Lugar donde presta servicios:
	Sueldo o retribución:	
	Horario que cumple	Funciones que desempeña:
	De horas: <input style="width: 100px;" type="text"/> a <input style="width: 100px;" type="text"/>	
	Ingreso (fecha): / /	

Percepción de Pasividades (Jubilaciones, Pensiones, Retiros, etc.)

En caso de ser titular de alguna pasividad establecer:

8	Régimen:	Causa:	Institución o Caja que lo abona:
	Desde qué fecha: / /	Importe:	
	Determinar si percibe el beneficio o ha sido suspendido a pedido del titular. (Sí lo percibo / Lo he suspendido)		

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

		Dom	Lun	Mar	Mié	Jue	Vie	Sáb	Certificación del Organismo correspondiente
4		de a	de a	de a	de a	de a	de a	de a	
5		de a	de a	de a	de a	de a	de a	de a	
6		de a	de a	de a	de a	de a	de a	de a	
7		de a	de a	de a	de a	de a	de a	de a	

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.

Lugar y Fecha:		Firma del Declarante
-----------------------	--	-----------------------------