

**Ministerio de Educación**  
**DECLARACION JURADA**

De los cargos y actividades que desempeñe el causante

<b>1</b>	L.C.-L.E.- o D.N.I. N°	
CEDULA DE IDENTIDAD N°		
EXPEDIDA POR:		
FECHA DE NACIMIENTO:		

<b>2</b>	APELLIDO	NOMBRES
----------	----------	---------

<b>3</b>	DOMICILIO	N°	LOCALIDAD
----------	-----------	----	-----------

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

Repartición donde presta servicios

Lugar donde desempeña funciones

<b>4</b>	<b>MINISTERIO DE EDUCACION</b>	Calle:	Localidad:
	<b>SUBSECRETARIA DE EDUCACION</b>	N°	Provincia:
	DEPENDENCIA, OFICINA O ESCUELA	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA	
	CUMPLE HORARIO ( Completo o Reducido)	INGRESO: FECHA:	
	VER CUADRO	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.	
	SUELDO O RETRIBUCION:	Lugar:	Firma y aclaración
IMPUTACION PRESUPUESTARIA:	Fecha:		

**EN OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL y/o MUNICIPAL**

<b>5</b>	MINISTERIO	Calle:	Localidad:
	REPARTICION:	N°	Provincia:
	DEPENDENCIA, OFICINA O ESCUELA	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA	
	CUMPLE HORARIO ( Completo o Reducido)	INGRESO: FECHA:	
	VER CUADRO	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.	
	SUELDO O RETRIBUCION:	Lugar:	Firma y aclaración
IMPUTACION PRESUPUESTARIA:	Fecha:		

**EN OTRA REPARTICION NACIONAL, PROVINCIAL y/o MUNICIPAL**

<b>6</b>	MINISTERIO:	Calle:	Localidad:
	REPARTICION:	N°	Provincia:
	DEPENDENCIA, OFICINA O ESCUELA	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA	
	CUMPLE HORARIO ( Completo o Reducido)	INGRESO: FECHA:	
	SUELDO O RETRIBUCION:	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.	
	IMPUTACION PRESUPUESTARIA:	Lugar:	Firma y aclaración
		Fecha:	

**EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES**

<b>7</b>	EMPLEADOR:	LUGAR DONDE PRESTA SERVICIOS:
	SUELDO O RETRIBUCION:	FUNCIONES QUE DESEMPEÑA:
	HORARIO QUE CUMPLE:	FECHA DE INGRESO:

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

<b>8</b>	En caso de ser titular de alguna pasividad establecer:	Instituto o Caja que lo abona:
	Régimen:	Desde que fecha
	Causa:	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**

	ESTABLECIMIENTO	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
<b>4</b>								
<b>5</b>								
<b>6</b>								
<b>7</b>								

**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 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

**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 trámite previsto en el decreto N° 8566/61.

\_\_\_\_\_  
Aclaración