|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **DNI Nº:** | | **CUIL 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, etc**. | | | | **Calle:** **Nº:**  **Localidad:**  **Pcia.:** |
|  | **Repartición:** Ministerio de Educación-Universidad Nacional José C. Paz | | | |  |
|  | **Dependencia, Departamento:** | | | | **Funciones que desempeña (I):**  CARGO**:**  DEDICACION**:** |
|  |  | | | | **Ingreso** (fecha de designación actual )**:**   /  / |
|  | **Cumple horario (Completo o Reducido)** | | | | **Funciones que desempeña (II):** CARGO**:**  DEDICACION**: Ingreso** (fecha de designación actual )**:**   /  / |
|  | **De horas:** |  | **a** |  |  |
|  | **De horas: a** | | | |  |
|  |  | | | | **Funciones que desempeña (III):** CARGO**:**  DEDICACION**: Ingreso** (fecha de designación actual )**:**   /  / |

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:**  CARGO**:**  DEDICACION**:** |
|
| **Ingreso** (fecha)**:**   /  / |
| **Cumple horario (Completo o Reducido)** | | | | | | Certificación del Organismo correspondiente |
|  |
| **De horas:** | |  | **a** |  | |  |
| **Sueldo o Retribución:** | | | | | |  |
| **Imputación Presupuestaria:** | | | | | |  |
| Lugar: Fecha: |
| **Fecha** | | **Firma** | | | | **Aclaración** | |
|  | |  | | | |  | |

En otra Repartición Nacional, Provincial y/o Municipal

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6** | Ministerio, Secretaría de Estado, etc.: | | | | Calle: | Nº: |
| Localidad: | |
| Repartición: | | | | Pcia.: | |
| Funciones que desempeña:  CARGO**:**  DEDICACION**:** | |
| Dependencia, Oficina, Facultad: | | | |
| Ingreso (fecha):   /  / | |
| Cumple horario (Completo o Reducido) | | | | Certificación del Organismo correspondiente | |
| De horas: |  | a |  |  | |
| Sueldo o Retribución: | | | |  | |
| 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:  CARGO**:**  DEDICACION**:**  Certificación del Organismo correspondiente |
|  | De horas: |  | a |  |  |
|  | 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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Organismo | **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 |