

DECLARACIÓN JURADA

(Confeccionar por Triplicado)

De los cargos y actividades que desempeñe el causante

| | |
|------------------------------------|------------------|
| 1 | D.N.I. N°: |
| C.U.I.L. o C.U.I.T. N°: | |
| FECHA DE NACIMIENTO: / / | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | |

| | | | |
|---|---------------------------|--|-----------|
| 2 | APELLIDO | NOMBRES | |
| | Indicar apellido completo | Escriba todos los nombres sin abreviaturas | |
| 3 | DOMICILIO | N° | LOCALIDAD |
| | | | |

DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES REPARTICIÓN DONDE PRESTA SERVICIOS

| | | | | | |
|---|--------------------------------|--------------------|--------------------|---|-------------------------|
| 4 | MINISTERIO DE EDUCACIÓN | | | NIVEL EDUCATIVO – MODALIDAD – OTROS: | |
| | ESCUELA N° /OFICINA: | | | CALLE: | N° |
| | CARGO/TOTAL HORAS: ↓ | SIT. DE REVISTA: ↓ | FECHA DE INGRESO ↓ | LOCALIDAD | |
| | | | | Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos | |
| | | | | LUGAR Y FECHA | FIRMA Y SELLO AUTORIDAD |

EN OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL y/o MUNICIPAL de gestión Pública o Privada

| | | | | | |
|---|--------------------------------|--------------------|--------------------|---|-------------------------|
| 5 | MINISTERIO DE EDUCACIÓN | | | NIVEL EDUCATIVO – MODALIDAD – OTROS: | |
| | ESCUELA N° /OFICINA: | | | CALLE: | N° |
| | CARGO/TOTAL HORAS: ↓ | SIT. DE REVISTA: ↓ | FECHA DE INGRESO ↓ | LOCALIDAD | |
| | | | | Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos | |
| | | | | LUGAR Y FECHA | FIRMA Y SELLO AUTORIDAD |

EN OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL y/o MUNICIPAL de gestión Pública o Privada

| | | | | | |
|---|----------------------------|--------------------|--------------------|---|-------------------------|
| 6 | MINISTERIO DE | | | DEPENDENCIA: | |
| | OFICINA/ ESCUELA N°: | | | CALLE: | N° |
| | CARGO/TOTAL HORAS: ↓ | SIT. DE REVISTA: ↓ | FECHA DE INGRESO ↓ | LOCALIDAD | |
| | | | | Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos | |
| | | | | LUGAR Y FECHA | FIRMA Y SELLO AUTORIDAD |

EN OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL y/o MUNICIPAL de gestión Pública o Privada

| | | | | | |
|---|----------------------|--------------------|--------------------|---|-------------------------|
| 7 | | | | DEPENDENCIA: | |
| | OFICINA: | | | CALLE: | N° |
| | CARGO/TOTAL HORAS: ↓ | SIT. DE REVISTA: ↓ | FECHA DE INGRESO ↓ | LOCALIDAD | |
| | | | | Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos | |
| | | | | LUGAR Y FECHA | FIRMA Y SELLO AUTORIDAD |

EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES

| | | | | |
|---|--------------------|------------------------------|-------------------------|--|
| 8 | EMPLEADOR | LUGAR DONDE PRESTA SERVICIOS | | |
| | CANTIDAD DE HORAS: | FUNCIONES QUE DESEMPEÑA | | |
| | INGRESO: | Lugar y Fecha | Firma y sello autoridad | |

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

| | | | |
|---|---|------------------|----------------------------|
| 9 | En caso de ser titular de alguna pasividad establecer: | | |
| | Régimen: | Causa | Inst. o Caja que lo abona: |
| | | desde qué fecha: | |
| | Determinar si percibe el beneficio o si ha sido suspendido a pedido del titular | | |

