|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ministerio de Educación PROVINCIA DEL CHUBUT  **DECLARACION JURADA** (CONFECCIONAR POR TRIPLICADO) De los cargos y actividades que desempeñe el causante | **1** | L.C. – L.E. o D.N.I. N | Matrícula | D.M. |
| CEDULA DE IDENTIDAD N | | | |
| EXPEDIDA POR: | | | |
| En caso de no poseer estos documentos especifique su documentación.  FECHA DE NACIMIENTO: | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2** | APELLIDO:   La mujer casada, viuda ó soltera indicar primero apellido soltera | NOMBRES:    Escriba todos los nombres sin abreviaturas |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3** | DOMICILIO: | LOCALIDAD:  Comodoro Rivadavia |

DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES

Repartición donde presta servicios Lugar donde desempeña funciones

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4** | MINISTERIO de EDUCACIÓN | Calle: Perito Moreno y Mitre Localidad Com. Rivadavia  N Pcia. Chubut |
|
| REPARTICIÓN  D. G. E. S. | FUNCIONES QUE DESEMPEÑA:  INGRESO: |
| DEPENDENCIA, OFICINA ESCUELA  **I.S.F.D. Nº 807** |
| CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido)  de hs. a ver dorso | Certifico que todos los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.  LUGAR FECHA |
| SUELDO o RETRIBUCIÓN  ver dorso |
| IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA |

EN OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL y / o MUNICIPAL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5** | MINISTERIO DE EDUCACIÓN | Calle: Localidad:    N Pcia. |
|
| REPARTICIÓN: | FUNCIONES QUE DESEMPEÑA:  INGRESO: |
| DEPENDENCIA, OFICINA ESCUELA |
| CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido)  de hs. a | Certifico que todos los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.  LUGAR FECHA |
| SUELDO o RETRIBUCIÓN |
| IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA |

EN OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL y / o MUNICIPAL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6** | MINISTERIO DE EDUCACIÓN | Calle Localidad:  N Pcia. |
|
| REPARTICIÓN | FUNCIONES QUE DESEMPEÑA:  INGRESO |
| DEPENDENCIA, OFICINA ESCUELA |
| CUMPLE HORARIO (Completo o Reducido)  de hs. a | Certifico que todos los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.  LUGAR FECHA |
| SUELDO o RETRIBUCIÓN |
| IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA |

EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7** | EMPLEADOR | LUGAR DONDE PRESTA SERVICIOS |
| SUELDO o RETRIBUCIÓN | FUNCIONES QUE DESEMPEÑA |
| HORARIO QUE CUMPLE | INGRESO |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **8** | En caso de ser titular de alguna pasividad establecer:  Régimen Causa Inst. o Caja que lo abona  Desde que fecha importe  Determinar si percibe el beneficio o si ha suspendido a pedido del titular. |

**CUADRO DEMOSTRATIVO DE CUMPLIMIENTO DE LOS HORARIOS**

#### PARA LOS CARGOS Y ACTIVIDADES

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **DOMINGO** | **LUNES** | **MARTES** | **MIERCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** | **SABADO** |
| **4** | **I.S.F.D.**  **Nº 807** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |

(\*) HORAS INSTITUCIONALES

**LUGAR Y FECHA: Comodoro Rivadavia, de de 2012.**

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 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 DIRECTOR

(Para uso de la Inspección Téc. Gral. de Esc.)

Tengo que en la presente declaración no se denuncia ninguna acumulación agréguese bajo constancia al legajo personal del causante.

FIRMA DEL INSPECTOR TECNICO GENERAL

Fecha

Considerando:

Que la situación de acumulación denunciada  (1) está autorizada en el Art. 7 inc. c) del Estatuto del Docente.

Por tanto:

1.  AUTORIZA la acumulación de que se trata; por separado dese cuenta a la Dirección de Administración previa notificación del declarante agréguese bajo constancia al legajo personal del mismo.
2. Táchese lo que no corresponda.

FIRMA DEL INSPECTOR TECNICO GENERAL