

Nº EMPLEADO:.....

PROVINCIA DEL NEUQUÉN DECLARACIÓN JURADA DE CARGOS Y ACTIVIDADES	1	D.N.I.	MATRICULA Nº	D.M.
	Cédula de Identidad Nº			
	Expedida por			
	En caso de no poseer estos documentos especifique su documentación			
Fecha de Nacimiento:				

2	APELLIDO : <small>La mujer casada, viuda o separada indicará primero apellido de soltera</small>	NOMBRE: <small>Escribir todos los nombres sin abreviaturas</small>
---	--	--

3	Domicilio	Número	Localidad	Prov.
---	------------------	--------	-----------	-------

DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES

4	Repartición donde presta servicios Ministerio Secretaria de Estado, etc. Ministerio de Educación y Cultura	Lugar donde desempeña sus funciones Calle NAHUEL HUAPI Nº 84	Localidad PLOTTIER Prov NEUQUEN
	Repartición Consejo Provincial de Educación	Función que desempeña	
	Dependencia, Oficina, Facultad E.P.E.T. Nº 9	Ingreso:	
	Sueldo o retribución	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos	
	Imputación Presupuestaria	Lugar	Fecha

EN OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL y/o MUNICIPAL

5	Ministerio Secretaria de Estado, etc. Ministerio de Educación y Cultura	Calle Nº	Localidad Prov
	Repartición Dependencia, Oficina, Facultad	Función que desempeña	
	Sueldo o retribución	Ingreso	
	Imputación Presupuestaria	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos	
		Lugar	Fecha

EN OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL y/o MUNICIPAL

6	Ministerio Secretaria de Estado, etc. Repartición	Calle Nº	Localidad Prov
	Dependencia, Oficina, Facultad	Función que desempeña	
	Cumple Horario (completo reducido) De a	Ingreso	
	Sueldo o retribución	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos	
	Imputación Presupuestaria	Lugar	Fecha

EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES

7	Empleado Sueldo o Retribución Horario que cumple	Lugar donde presta servicio Función que desempeña Ingreso
---	--	---

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

8	En caso de ser titular de alguna pasividad establecer Régimen causa Institución o caja que abona
---	---

**CUADRO DEMOSTRATIVO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS HORARIOS
PARA LOS CARGOS Y ACTIVIDADES**

	DEPENDENCIA Y CARGO	D	L	M	M	J	V	S
4								
5								
6								
7								
8								

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, ocultamente u omisión dará motivo a las mas severas sanciones disciplinarias, como así también que estoy obligado.

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 tengo conocimiento que a la presente el declarante haya incurrido en ninguna falsedad, ocultamiento u omisión.

CONSIGNAR COMPATIBLE O INCOMPATIBLE

FIRMA DEL JEFE DE LA DEPENDENCIA

Lugar y Fecha:

Con la constancia de quedar en poder de este servicio el original de la presente declaración jurada a fin de darle el tramite dispuesto en el Decreto N° 003/84, remítase al Tribunal de Cuentas de Conformidad con el artículo 13° del citado decreto, adjunto a la planilla de haberes del mes dede.....

CONSIGNAR COMPATIBLE O INCOMPATIBLE

FIRMA DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
ORGANISMO QUE HAGA SUS VECES

Lugar y Fecha:

Desglosado de la planilla de haberes antes indicada, ARCHÍVESE

TRIBUNAL DE CUENTAS