

PROVINCIA DEL NEUQUÉN
DECLARACIÓN JURADA DE CARGOS
Y ACTIVIDADES

EMP. N°:			
1	L.C. - L.E. - D.N.I. -	Matrícula N°	D.M.
Cédula de Identidad N°			
Expedida por			
En caso de no poseer estos documentos especifique su documentación			
Fecha de Nacimiento:			

2	APELLIDO: La mujer casada viuda o separada indicará primero apellido de s	NOMBRES: Escribir todos los nombres sin abreviaturas
---	--	---

3	Domicilio:	Número	Localidad:	Provincia:
---	------------	--------	------------	------------

DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES

Repartición donde presta servicios		Lugar donde desempeña sus funciones	
4	Ministerio, Secretaría de Estado, etc.	Calle:	Localidad:
	Repartición:	N°	Prov.
	Dependencia, Oficina, Facultad	Funciones que desempeña:	
	Cumple horario (Completo- Reducido)	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, Secretaría de Estado, etc.	Calle:	Localidad:
	Repartición	N°	Prov. Neuquén
	Dependencia, Oficina, Facultad	Funciones que desempeña:	
	Cumple horario (Completo- Reducido)	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

6	Ministerio, Secretaría de Estado, etc.	Calle	Localidad
	Repartición	N°	Prov.
	Dependencia, Oficina, Facultad	Funciones que desempeña	
	Cumple horario (Completo- Reducido)	Ingreso	
	De horas	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos	
	Sueldo o Retribución		
Imputación Presupuestaria	Lugar	Fecha	

EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES

	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	Causas	Institución o caja que lo 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, ocultamiento u omisión dará motivo a las más severas sanciones disciplinarias, como así también, que estoy obligado/a a declarar 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 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/la 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 trámite dispuesto en el Decreto N° 003/84, remitase al Tribunal de Cuentas de Conformidad con el artículo 13° del citado decreto, adjunto a la planilla de haberes del mes de.....del año 2001.-

CONSIGNAR COMPATIBLE O INCOMPATIBLE

.....
FIRMA DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
U organismo que haga sus veces

Lugar y Fecha:.....

Desglosado de la planilla de haberes antes indicada .ARCHIVESE.

.....
TRIBUNAL DE CUENTAS