



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL

DECLARACIÓN JURADA DE CARGOS, ACTIVIDADES Y HORARIOS

1 - Datos personales

Apellido:		Nombres:	
Documento: Tipo:		Número:	
Domicilio:		Mail:	

2 - Datos relacionados con las funciones, cargos y ocupaciones

Ministerio, Secretaría de Estado, etc.	Calle:	Nº:
Repartición:	Localidad:	Provincia:
Dependencia, Oficina, Facultad:	Cargo que desempeña:	
Horas semanales de labor:	Ingreso:	
Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.		
Lugar y fecha:		
Firma Área Personal		

3 - En otra repartición nacional, provincial y/o municipal

Ministerio, Secretaría de Estado, etc.	Calle:	Nº:
Repartición:	Localidad:	Provincia:
Dependencia, Oficina, Facultad:	Cargo que desempeña:	
Horas semanales de labor:	Ingreso:	
Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.		
Lugar y fecha:		
Firma Área Personal		

4 - En otra repartición nacional, provincial y/o municipal

Ministerio, Secretaría de Estado, etc.	Calle:	Nº:
Repartición:	Localidad:	Provincia:
Dependencia, Oficina, Facultad:	Cargo que desempeña:	
Horas semanales de labor:	Ingreso:	
Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.		
Lugar y fecha:		
Firma Área Personal		



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL

5 - En tareas o actividades no oficiales

Empleador:		Lugar donde presta servicios:	
Horas semanales de labor:		Cargo que desempeña:	
Horario que cumple:		Ingreso:	

6 - Percepción de pasividades (jubilación, pensiones, retiros, etc.)

En caso de ser Titular de alguna pasividad, establecer:

Régimen: Causa: Institución o Caja que lo abona:

Desde qué fecha: Importe:

Determinar si percibe el beneficio o si ha sido suspendido a pedido del titular

7- Cuadro comparativo del cumplimiento de los horarios para los cargos y actividades

	Cargo y carácter	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Firma y Sello Superior
2									
3									
4									
5									

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 del término de cinco (5) días hábiles, las modificaciones que se produzcan en el futuro.

.....
Firma del Agente

.....
Firma Área Personal