

PROVINCIA DEL NEUQUEN
DECLARACION JURADA DE CARGOS
Y ACTIVIDADES

| | | | |
|--|----------------------|--------------|-------|
| 1 | L.C. - L.E. - D.N.I. | Matrícula Nº | D. M. |
| Cédula de Identidad Nº | | | |
| 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 soltera | NOMBRE 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 | Nº | Prov. |
| | Dependencia, Oficina, Facultad | Funciones que desempeña | |
| | Cumple horario (Completo - Reducido) De horas a | Ingresos | |
| | Sueldo o Retribución | Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos. | |
| | Imputación Presupuestaria | Lugar | Fecha |

EN OTRA REPARTICION NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL

| | | | |
|---|--|--|-----------|
| 5 | Ministerio, Secretaría de Estado, etc. | Calle | Localidad |
| | Repartición | Nº | Prov. |
| | Dependencia, Oficina, Facultad | Funciones que desempeña | |
| | Cumple horario (Completo - Reducido) De horas a | Ingresos | |
| | Sueldo o Retribución | Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos. | |
| | Imputación Presupuestaria | Lugar | Fecha |

EN OTRA REPARTICION NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL

| | | | |
|---|--|--|-----------|
| 6 | Ministerio, Secretaría de Estado, etc. | Calle | Localidad |
| | Repartición | Nº | Prov. |
| | Dependencia, Oficina, Facultad | Funciones que desempeña | |
| | Cumple horario (Completo - Reducido) De horas a | Ingresos | |
| | Sueldo o Retribución | Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos. | |
| | Imputación Presupuestaria | Lugar | Fecha |

EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES

| | | |
|--|----------------------|-----------------------------|
| | Empleador | Lugar donde presta servicio |
| | Sueldo o Retribución | Funciones que desempeña |
| | Horario que cumple | Ingreso |

PERCEPCION DE PASIVIDADES

(Jubilaciones, Pensiones, Retiros, etc.)

| | | | |
|---|---|-------|---------------------------------|
| 8 | En caso de ser titular de alguna pasividad establecer | | |
| | Régimen | Causa | 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 dara motivo a las más 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 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 trámite dispuesto en el Decreto Nº 003/84, remítase al Tribunal de Cuentas de Conformidad con el Art. 13º del citado decreto. Adjunto a la planilla de haberes del mes de.....de.....

CONSIGNAR COMPATIBLE O INCOMPATIBLE

.....
FIRMA DEL JEFE DE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
ORGANISMO QUE HAGA SUS VECES

Lugar y Fecha :

Desglosado de la planilla de haberes antes indicada, ARCHIVASE.

.....
TRIBUNAL DE CUENTAS