GOBIERNO DE LA PROVINCIA DEL NEUQUENANEXO 1- DISPOSICIÓN N°03 / 2.016

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | L.C. / L.E. / D.N.I.  Nº | Empleado  Nº | C.U.I.L. |
| Lugar de Nacimiento: | | | |
| Fecha de Nacimiento: | | | |

**DECLARACIÓN JURADA**

**DE CARGOS y ACTIVIDADES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2** | APELLIDO: | NOMBRES: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3** | Domicilio: | Número: | Localidad Provincia |

Datos Relacionados con las Funciones, Cargos y Ocupaciones

Repartición donde presta servicios Lugar donde desempeña sus funciones

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4** | Repartición C.P.E. | Domicilio:  Localidad: |
| Dependencia | Funciones que desempeña:  Fecha de ingreso: |
| Cumple (ver en el dorso) | Sueldo o Retribución (Bruto) |
| Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos | |
| Lugar Fecha: | |

En otra repartición nacional, provincial y/o municipal

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5** | Repartición C.P.E | Domicilio:  Localidad: |
| Dependencia | Funciones que desempeña:  Fecha de ingreso: |
| Cumple (ver en el dorso) | Sueldo o Retribución (Bruto) |
| Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos | |
| Lugar Fecha: | |

En otra repartición nacional, provincial y/o municipal

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6** | Repartición C.P.E. | Domicilio |
| Dependencia | Funciones que desempeña  Fecha de ingreso: |
|  | Sueldo o Retribución (Bruto) |
| Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos | |
| Lugar Fecha | |

Percepción de Pasividades (Jubilaciones, Pensiones, Retiros, etc.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7** | En caso de alguna pasividad establecer | |
| Tipo | Institución o Caja que lo abona |
| Desde que fecha | Importe |

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DEL NEUQUEN

**Cuadro Comparativo del Cumplimiento de los Horarios para Cargos y Actividades**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEPENDENCIA Y CARGO** | | **HORARIOS** | | | | | | | | | **Firma**  **Responsable** |
| **Dom** | **Lun** | **Mar** | | **Mie** | **Jue** | **Vie** | **Sab** | |
| **4** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |
| **5** |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |
| **6** |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
| **7** |  | | | | | | | | | | |

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 de los quince días corridos de producida la novedad.

Firma del declarante:

Lugar y fecha

Certifico la exactitud de las informaciones contenidas en los cuadros 1, 2y 3; y la autenticidad de la firma que antecede. Manifiesto que no tengo conocimiento que en la presente el declarante haya incurrido en alguna falsedad, ocultamiento u omisión.

|  |
| --- |
| ……………COMPATIBLE……………………….. |

CONSIGNAR …………………………………………………

**COMPATIBLE O INCOMPATIBLE** Firma del Jefe Inmediato

Lugar y fecha.....................................................................................................................

Con la constancia de quedar en poder de este servicio el original de la presente declaración jurada, a fin de dar cumplimiento a las reglamentaciones vigentes.

|  |
| --- |
| …………………………………….. |

CONSIGNAR

**COMPATIBLE O INCOMPATIBLE** ……………………………………………………

Firma de Recursos Humanos

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | …………………………………….. |   CONSIGNAR  **COMPATIBLE O INCOMPATIBLE** ………………………………………………………………….  Firma Autoridad Responsable Repartición |