|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Ministerio de Educación*  *Gobierno de la Provincia de San Luis*  Declaración jurada de los cargos y actividades  que desempeña el causante | | 1- | DNI-L.E.-L.C. | Matricula | | Direcc. De Mails |
| Nº de CUIL: | | | | |
| Expedida por : POLICIA FEDERAL | | | | |
| En caso de no poseer estos documentos especifique su documentación  Fecha de Nacimiento | | | | |
| 2 | Apellido: | Nombres: | | | | |
| 3 | Domicilio: | TE : | | | Villa Mercedes, San Luis | |
| DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES CARGOS Y OCUPACIONES  Repartición donde presta servicios Lugar donde desempeña funciones | | | | | | |
| 4 | Ministerio: De Educación | Calle: 9 DE Julio 1147  Localidad: VILLA MERCEDES Prov. San Luis | | | | |
| Repartición:  INSTITUTO DE FORMACION DOCENTE CONTINUA- VM | Funciones que desempeña:  Ingreso: | | | | |
| Dependencia, Oficina, Departamento:  Área |
| Cantidad de horas semanales: | Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos  Lugar y Fecha: | | | | |
| Sueldo: |
| Imputación Presupuestaria |
| EN OTRA REPARTICIÓN NACIONAL PROVINCIAL y/o MUNICIPAL | | | | | | |
| 5 | MINISTERIO DE CULTURA Y EDUCACIÓN | Calle:  Localidad: | | | | |
| Repartición: | Funciones que desempeña:  Ingreso: | | | | |
| Dependencia, Oficina, Departamento: |
| Cantidad de horas semanales: | Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos  Lugar y Fecha: | | | | |
| Sueldo: |
| Imputación Presupuestaria |
| EN OTRA REPARTICIÓN NACIONAL PROVINCIAL y/o MUNICIPAL | | | | | | |
| 6 | Ministerio, Secretaria de Estado, etc. | Calle: Nº  Localidad: Prov. | | | | |
| Repartición: | Funciones que desempeña:  Ingreso: | | | | |
| Dependencia, Oficina, Departamento: |
| Cantidad de horas semanales: | Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos  Lugar y Fecha: | | | | |
| Sueldo: |
| Imputación Presupuestaria |
| EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES | | | | | | |
| 7 | Empleador: | Domicilio donde presta servicios: | | | | |
| Sueldo o retribución: | Funciones que desempeña: | | | | |
| Cantidad de horas semanales | Ingreso: | | | | |
| PERCEPCIONES DE PASIVIDADES (Jubilaciones, Pensiones, Retiros, etc.) | | | | | | |
| 8 | En caso de ser titular de alguna pasividad establecer:  Régimen: Causa: Institución o Caja que lo abona:  Determinar si percibe el beneficio o si ha sido suspendido a pedido del titular: | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CUADRO DEMOSTRATIVO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS  HORARIOS PARA LOS CARGOS Y ACTIVIDADES | | | | | | | | |
|  | CARGOS, FUNCIONES Y/O ESPACIO CURRICULAR DEL CUATRIMESTRE | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | FIRMA |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |

LUGAR Y FECHA:

Declaro bajo juramento que todos los datos son veraces y exactos, de acuerdo a mi leal saber y entender. Asimismo me notifico que cualquier falsedad, ocultamiento u omisión dará motivos a las más severas sanciones disciplinarias, como así también que estoy obligado a denunciar dentro de las (48) 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 1, 2, 3 y la autenticidad de la firma que antecede. Manifiesto que no tengo conocimiento que en la presente el declarante haya incurrido en ninguna falsedad, ocultamiento u omisión.

…………………………………………………………

Dirigente General Administrativo

LUGAR Y FECHA:

Conste que he recibido el original y duplicado de la presente Declaración Jurada, constatando que los dos ejemplares son similares y contienen iguales informaciones y certificaciones.

…………………………………………………………

Departamento Personal