|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  *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 documentaciónFecha de Nacimiento |
| 2 | Apellido: | Nombres: |
| 3 | Domicilio: | TE : | Villa Mercedes, San Luis |
| DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES CARGOS Y OCUPACIONESRepartición donde presta servicios Lugar donde desempeña funciones |
| 4 | Ministerio: De Educación | Calle: 9 DE Julio 1147Localidad: 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 correctosLugar 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 correctosLugar y Fecha: |
| Sueldo: |
| Imputación Presupuestaria |
| EN OTRA REPARTICIÓN NACIONAL PROVINCIAL y/o MUNICIPAL |
| 6 | Ministerio, Secretaria de Estado, etc. | Calle: NºLocalidad: Prov. |
| Repartición: | Funciones que desempeña:Ingreso: |
| Dependencia, Oficina, Departamento: |
| Cantidad de horas semanales: | Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctosLugar 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 LOSHORARIOS 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