|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1  **PROVINCIA DEL NEUQUEN**  DECLARACION JURADA DE CARGOS Y ACTIVIDADES | ~~L.C-L.E-~~DNI | | | Matricula Nº | D.M. |
| Cédula de identidad Nº | | | | | |
| Expendida por | | | | | |
| En caso de no poseer estos Documentos especifique su documentación  Fecha de Nacimiento | | | | | |
| 2 | APELLIDO | | | | NOMBRE | | |
| 3 | DOMICILIO | | | Número | Localidad Provincia | | |

DATOS REALACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES

Repartición donde presta servicio Lugar donde desempeña sus funciones

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4 | Ministerio, Secretaria de estado, etc. | Calle Localidad NEUQUEN  Nº Provincia NEUQUEN |
| Repartición |
| Dependencia, oficina, facultad | Funciones que desempeña  Ingreso |
| Cumple horario(completo - reducido)  De horas: HS a **VER AL DORSO** |
| Sueldo o retribución | Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos  Lugar Fecha |
| Imputación Presupuestaria |

EN OTRA REPARTICION NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5 | Ministerio, Secretaria de estado, etc. | Calle Localidad NEUQUEN  Nº Provincia NEUQUEN |
| Repartición |
| Dependencia, oficina, facultad | Funciones que desempeña  Ingreso |
| Cumple horario(completo - reducido)  De horas: HS a **VER AL DORSO** |
| Sueldo o retribución | Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos  Lugar Fecha |
| Imputación Presupuestaria |

EN OTRA REPARTICION NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6 | Ministerio, Secretaria de estado, etc. | Calle Localidad NEUQUEN  Nº Provincia NEUQUEN |
| Repartición |
| Dependencia, oficina, facultad | Funciones que desempeña  Ingreso |
| Cumple horario(completo - reducido)  De horas: HS a **VER AL DORSO** |
| Sueldo o retribución | Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos  Lugar Fecha |
| Imputación Presupuestaria |

EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 7 | Empleador | Lugar donde presta servicio |
| Sueldo o Retribución | Funciones que desempeña |
| Horario que cumple | ingreso |

PERCEPCION DE PASIVIDADES (Jubilaciónes, 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 dará 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 1,2,3 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 003/04, 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, ARCHIVESE.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TRIBUNAL DE CUENTAS