

SECRETARIA DE HACIENDA
DIRECCION GENERAL DEL SERVICIO
CIVIL DE LA NACION

DECLARACION JURADA DE LOS CARGOS Y ACTIVIDADES
QUE DESEMPEÑA EL CAUSANTE

1	L. E. o L. C.	Matrícula N°.	DM
Cédula Identidad N°.			
Expedida por			
En caso de no poseer estos documentos especifique su documentación			
Fecha de nacimiento			

2	APELLIDO	NOMBRES		
	La mujer casada, viuda o separada, indicará primero apellido de soltera	Escribir todos los nombres sin abreviaturas		
3	Domicilio	N°.	Localidad	Prov.

DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES

Repartición donde presta servicio		Lugar donde desempeña funciones	
4	Ministerio, Secretaría de Estado, etc.	Calle	Localidad
	Repartición	No.	Provincia
	Dependencia, Oficina, Facultad	Funciones que desempeña	
	Cumple horario (Completo o reducido) de horas	Ingreso	
	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.	Provincia
	Dependencia, Oficina, Facultad	Funciones que desempeña	
	Cumple horario (Completo o reducido) de horas	Ingreso	
	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.	Provincia
	Dependencia, Oficina, Facultad	Funciones que desempeña	
	Cumple horario (Completo o reducido) de horas	Ingreso	
	Sueldo o retribución	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos	
	Imputación Presupuestaria	Lugar	Fecha

EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES

7	Empleador	Lugar donde presta servicios
	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, establezca:		
	Régimen	Causa	Institución o Caja que le abona
	Desde que fecha	Importe	
	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**

	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 a denunciar dentro de las cuarenta y ocho 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 y 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.

.....
FIRMA DEL JEFE
(Para uso de las Direcciones de Administración u Organismos que hagan sus veces)

Lugar y fecha

Con la constancia de quedar en poder de este servicio el duplicado de la presente declaración jurada a fin de darle el trámite dispuesto en el Decreto N°....., remítase al Tribunal de Cuentas de la Nación, de conformidad con el art.....del citado decreto, adjunto a la planilla de haberes del mes de.....de 19'

.....
FIRMA DEL JEFE
(Para uso del Tribunal de Cuentas de la Nación)

Delegación, Fiscalía o Auditoría y fecha

Desglosado de la planilla de haberes antes indicada, pase a la Dirección General de Servicio Civil de la Nación.

.....
DELEGADO - AUDITOR - CONTADOR FISCAL