|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 Universidad Nacional de Cuyo Mendoza, República Argentina  Declaración Jurada de cargos y actividades que desempeña el causante. | L.C. / L.E. / D.N.I. nº | |
| Legajo nº | | Fecha nacimiento |
| C.U.I.L. nº | | |
| C.U.I.T. nº | | |
| Céd. Identidad | | |
| Si no posee estos documentos especifique su documentación. | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2** | Apellido  La mujer casada, viuda o separada indicará primero apellido de soltera. | Nombres  Escribir todos los nombres sin abreviaturas. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3** | Domicilio | Localidad |
| Código Postal: | Provincia |

Datos relacionados con las funciones, cargos y ocupaciones.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Ministerio de Educación* | Calle Nº  Localidad CDAD Provincia |
| Repartición. **UNCuyo** |
| **4** | Dependencia. **ITU** | Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos. |
|  | cargo que desempeña | Lugar MZA Fecha |
|  | Fecha de ingreso | Firma Sello |

En otra repartición nacional, provincial y/o municipal.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ministerio | Calle Nº  Localidad  Provincia |
| Repartición |
| **5** | Dependencia | Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos. |
|  | cargo que desempeña | Lugar MZA Fecha |
|  | Fecha de ingreso: | Firma Sello |

En otra repartición nacional, provincial y/o municipal.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Ministerio* | Calle - Nº  Localidad Provincia |
| Repartición. |
| **6** | Dependencia. | Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos. |
|  | Cargo que desempeña | Lugar Fecha |
|  | Fecha de ingreso | Firma Sello |

En otra repartición nacional, provincial y/o municipal.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ministerio | Calle Nº  Localidad Provincia |
| Repartición |
| **7** | Dependencia. | Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos. |
|  | cargo que desempeña | Lugar Fecha |
|  | Fecha de ingreso | Firma Sello |

En tareas o actividades no estatales.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8** | 1. Autonomía 2. Relación de dependencia | Lugar donde presta servicios  Fecha de ingreso |
| Cargo que desempeña |

En tareas o actividades no estatales.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **9** | 1. Autonomía 2. Relación de dependencia | Lugar donde presta servicios  Fecha de ingreso |
| Cargo que desempeña |

Percepción de pasividades (jubilaciones, pensiones, retiros, etc.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | En caso de ser titular de alguna pasividad establezca: | Desde qué fecha |
| **10** | Institución o Caja que lo abona | Causa |
|  | Régimen | Determinar si se percibe el beneficio o si ha sido suspendido a pedido del titular |



|  |  |
| --- | --- |
| Universidad Nacional de Cuyo Mendoza, República Argentina | Declaración Jurada de cargos y actividades que desempeña el causante. |

## Cuadro demostrativo del cumplimiento de los horarios para los cargos y actividades

Debe consignarse el horario correspondiente a la disponibilidad de cada carga horaria según Art. 2º Ord. 28/00-C.S.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dependencia | | DOMINGO | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO |
| 4 | ITU |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

Declaro bajo juramento que todos los datos consignados son veraces Lugar y fecha: **Mendoza ……/……../2016**

y exactos de acuerdo a mi leal saber y entender. Asimismo me \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

notifico que cualquier falsedad, ocultamiento u omisión dará motivo Firma del Sello

a las severas sanciones disciplinarias., **como así también que** declarante

**estoy obligado a denunciar dentro de las cuarenta y ocho**

**horas las modificaciones que se produzcan en el futuro.**

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

Certifico la exactitud de las informaciones contenidas en los cuadros Lugar y fecha: **Mendoza ……/………/2016**

1, 2 y 3 y la autenticidad de la firma que antecede. Manifiesto que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

no tengo conocimiento de que en la presente el declarante haya Firma del Sello

incurrido en ninguna falsedad ocultamiento u omisión. Jefe

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Considerando:

Que la situación de acumulación denunciada está en la Ordenanza nº 28/00 del Consejo Superior

Que se cumplen los extremos indicados en los art. 2º, 4º y 8º de las Ordenanza.

Por lo tanto:

Autorizase la acumulación de que se trata, por separado dése cuenta a la Dirección General de Recursos Humanos y agréguese bajo constancia al legajo personal del mismo.

Lugar y fecha

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

Firma del Jefe Sello

Superior del

Organismo

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