**MINISTERIO DE EDUCACION, CIENCIA Y TECNOLOGIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUYDECLARACION JURADADe los cargos y actividades que desempeñe el causante | **1** | D.N.I. – L.C. o L.E. N° | Matrícula n°  | D.M.  |
| CEDULA DE IDENTIDAD N°   |
| EXPEDIDA POR R.N.P.  |
| FECHA DE NACIMIENTO  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2** | APELLIDO **VARELA** | NOMBRES **JOSÉ**  |
| **3** | DOMICILIO   | N° | LOCALIDAD  |

DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES

**Repartición donde presta servicios**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4** | MINISTERIO, SECRETARIA DE ESTADO,ETC.: MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE LA NACIÓN  | Calle: Localidad: N°: Pcia.:  |
| REPARTICION: UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY | FUNCIONES QUE DESEMPEÑA:   INGRESO:  |
| DEPENDENCIA, OFICINA, FACULTAD:  |
| CUMPLE HORARIO (Completo o reducido):  | Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctosLUGAR: FECHA:  |
| SUELDO o RETRIBUCION:  |
| IMPUTACION PRESUPUESTARIA:  |

EN OTRA REPARTICION NACIONAL, PROVINCIAL y/o MUNICIPAL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5** | MINISTERIO, SECRETARIA DE ESTADO,ETC.:  | Calle: Localidad: N°: Pcia.:  |
| REPARTICION:  | FUNCIONES QUE DESEMPEÑA:  INGRESO:  |
| DEPENDENCIA, OFICINA, FACULTAD:  |
| CUMPLE HORARIO (Completo o reducido):  | Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctosLUGAR: FECHA:  |
| SUELDO o RETRIBUCION:  |
| IMPUTACION PRESUPUESTARIA:  |

EN OTRA REPARTICION NACIONAL, PROVINCIAL y/o MUNICIPAL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6** | MINISTERIO, SECRETARIA DE ESTADO,ETC.:  | Calle: Localidad: N°: Pcia.:  |
| REPARTICION:  | FUNCIONES QUE DESEMPEÑA:  INGRESO:  |
| DEPENDENCIA, OFICINA, FACULTAD:  |
| CUMPLE HORARIO (Completo o reducido):  | Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctosLUGAR: FECHA:  |
| SUELDO o RETRIBUCION:  |
| IMPUTACION PRESUPUESTARIA:  |

EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7** | EMPLEADOR:  | LUGAR DONDE PRESTA SERVICIOS:  |
| SUELDO o RETRIBUCION:  | FUNCIONES QUE DESEMPEÑA:  |
| HORARIO QUE CUMPLE:  | INGRESO:  |

**PERCEPCION DE PASIVIDADES (Jubilaciones, Pensiones, Retiros, etc.)**

|  |  |
| --- | --- |
| **8** | En caso de ser titular de alguna pasividad establecer: Régimen: Causa: Inst. o Caja que lo abona: Desde que fecha:. ......Importe: Determinar si percibe el beneficio o si ha sido suspendido a pedido del titular |

**CUADRO DEMOSTRATIVO DE CUMPLIMIENTO DE LOS HORARIOS**

**PARA LOS CARGOS Y ACTIVIDADES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **DOMINGO** | **LUNES** | **MARTES** | **MIERCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** | **SABADO** |
| **4** |   |   |  |   |  |  |   |   |
| **5** |   |  |  |  |  |  |   |   |
| **6** |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **7** |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **8** |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Horas DDJJ N° 1: TOTAL DE HORAS:  |

***LUGAR Y FECHA:***

Declaro bajo juramento que:

1. Todos los datos consignados son veraces y exactos, de acuerdo a mi leal saber y entender.
2. Conozco las normas legales e institucionales sobre incompatibilidad y que no estoy en esa situación.

Asimismo, me notifico que:

1. Estoy obligado a declarar dentro de las cuarenta y ocho (48) horas cualquier modificación que se produzca en el futuro.
2. La falsedad, ocultamiento u omisión de los datos en la presente declaración jurada dará lugar a la aplicación de las sanciones establecidas en la legislación vigente.

**FIRMA DEL DECLARANTE**

***LUGAR Y FECHA:***

**Certifico la exactitud de las informaciones contenidas en los cuadros 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Y 8, y la autenticidad de la firma que antecede. Manifiesto que no tengo conocimiento de que en la presente el declarante haya incurrido en ninguna falsedad, ocultamiento u omisión.**

**FIRMA DEL JEFE**

*(Para uso de las Secretarias de Administración***)**

***LUGAR Y FECHA:***

**Atento que en la presente declaración no se denuncia ninguna incompatibilidad, agréguese una copia al legajo personal del causante y el original al archivo general de Declaraciones Juradas de la Universidad Nacional de Jujuy, bajo el control de la Unidad de Auditoria Interna.**

**FIRMA DEL JEFE SUPERIOR DE ORGANISMO**