PROVINCIA DEL NEUQUEN

DECLARACION JURADA DE CARGOS
Y ACTIVIDADES

1	L.C. - L.E. - D.N.I.	Matrícula Nº	D. M.
Cédula de Identidad Nº			
Expedida por			
En caso de no poseer estos Documentos especifique su documentación			
Fecha de Nacimiento			

2	APELLIDO La mujer casada, viuda o separada indicará primero apellido de soltera	NOMBRE Escribir todos los nombres sin abreviaturas

3	Domicilio	Número	Localidad	Provincia

DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES

	Repartición donde presta servicios	Lugar donde desempeña sus funciones
4	Ministerio, Secretaría de Estado, etc. Repartición Dependencia, Oficina, Facultad Cumple horario (Completo - Reducido) De horas a Sueldo o Retribución Imputación Presupuestaria	Calle Localidad Nº Prov. Funciones que desempeña Ingresos Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos. Lugar Fecha

EN OTRA REPARTICION NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL

7 5	Ministerio, Secretaría de Estado, etc. Repartición Dependencia, Oficina, Facultad Cumple horario (Completo - Reducido) De horas a Sueldo o Retribución Imputación Presupuestaria	Calle Localidad Nº Prov. Funciones que desempeña Ingresos Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos. Lugar Fecha

EN OTRA REPARTICION NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL

6	Ministerio, Secretaría de Estado, etc. Repartición Dependencia, Oficina, Facultad Cumple horario (Completo - Reducido) De horas a Sueldo o Retribución Imputación Presupuestaria	Calle Localidad Nº Prov. Funciones que desempeña Ingresos Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos. Lugar Fecha

EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES

	Empleador	Lugar donde presta servicio
	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 establecer		
	Régimen	Causa	Institución o caja que lo abona

Código 581

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 dara 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 y 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 003/84, 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