**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.** | | | |
| En caso de no poseer estos documentos especifique su documentación  FECHA DE NACIMIENTO | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2** | APELLIDO **VARELA**    La mujer casada, viuda o soltera indicar primero apellido soltera | NOMBRES **JOSÉ**    Escriba todos los nombres sin abreviaturas |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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:  Haga clic aquí para escribir texto.  N°:  Pcia.:  **JUJUY** |
| REPARTICION:  **UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY** | FUNCIONES QUE DESEMPEÑA:  Haga clic aquí para escribir texto.    INGRESO: |
| DEPENDENCIA, OFICINA, FACULTAD: |
| CUMPLE HORARIO (Completo o reducido): | Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos  LUGAR: Haga clic aquí para escribir texto. 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 correctos  LUGAR: 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 correctos  LUGAR: 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:  **HORAS RELOJ SEMANALES** TOTAL PUNTOS: | | | | | | | | |

***LUGAR Y FECHA:*  SAN SALVADOR DE JUJUY, DE DE**

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**