



Universidad Nacional del Nordeste

**DECLARACIÓN JURADA  
DE CARGOS**

Reglamento Aprobado por  
Resolución N° 147/07 C.S.

1	L.C. - L.E - D.N.I	Legajo N°
CUIL		
Cédula de 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.
	Teléfono	Celular
	E-mail	

3	Domicilio	N°	Localidad	Provincia
---	-----------	----	-----------	-----------

DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES DENTRO DE LA UNNE					
Facultad o Instituto donde pertenece		Lugar donde desempeña funciones			
4a		Calle	N°		
		Localidad			
		Provincia			
	Funciones que desempeña				
	Dependencia, Oficina		Ingreso		
	Cumple horario (completo o reducido)		hs semanales de	a	hs
	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos				
Firma y aclaración		Lugar y fecha			
Facultad o Instituto donde pertenece		Lugar donde desempeña funciones			
4b		Calle	N°		
		Localidad			
		Provincia			
	Funciones que desempeña				
	Dependencia, Oficina		Ingreso		
	Cumple horario (completo o reducido)		hs semanales de	a	hs
	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos				
Firma y aclaración		Lugar y fecha			

Facultad o Instituto donde pertenece		Lugar donde desempeña funciones			
4c		Calle	N°		
		Localidad			
		Provincia			
	Funciones que desempeña				
	Dependencia, Oficina		Ingreso		
	Cumple horario (completo o reducido)		hs semanales de	a	hs
	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos				
Firma y aclaración		Lugar y fecha			
Facultad o Instituto donde pertenece		Lugar donde desempeña funciones			
4d		Calle	N°		
		Localidad			
		Provincia			
	Funciones que desempeña				
	Dependencia, Oficina		Ingreso		
	Cumple horario (completo o reducido)		hs semanales de	a	hs
	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos				
Firma y aclaración		Lugar y fecha			
Facultad o Instituto donde pertenece		Lugar donde desempeña funciones			
4e		Calle	N°		
		Localidad			
		Provincia			
	Funciones que desempeña				
	Dependencia, Oficina		Ingreso		
	Cumple horario (completo o reducido)		hs semanales de	a	hs
	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos				
Firma y aclaración		Lugar y fecha			
Facultad o Instituto donde pertenece		Lugar donde desempeña funciones			
4f		Calle	N°		
		Localidad			
		Provincia			
	Funciones que desempeña				
	Dependencia, Oficina		Ingreso		
	Cumple horario (completo o reducido)		hs semanales de	a	hs
	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos				
Firma y aclaración		Lugar y fecha			

EN OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL					
5	Ministerio, Secretaría de Estado, etc.		Calle	Nº	
			Localidad		
			Provincia		
	Repartición		Ingreso		
	Funciones que desempeña				
	Cumple horario (completo o reducido)		Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos		
	De horas				a
	Sueldo o Retribución				
Imputación Presupuestaria		Lugar	Fecha		

EN OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL					
6	Ministerio, Secretaría de Estado, etc.		Calle	Nº	
			Localidad		
			Provincia		
	Repartición		Ingreso		
	Funciones que desempeña				
	Cumple horario (completo o reducido)		Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos		
	De horas				a
	Sueldo o Retribución				
Imputación Presupuestaria		Lugar	Fecha		

EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES			
7	Empleador		
	Lugar donde presta servicios		
	Funciones que desempeña		
	Sueldo o Retribución		Ingreso
	Horario que cumple		

PERCEPCIÓN DE PASIVIDADES (Jubilaciones, Pensiones, Retiros, etc.).				
8	Declaro que SI / NO soy beneficiario de jubilación, pensión, retiro o prestación no contributiva (tachar lo que no corresponda).			
	En caso de ser titular de alguna pasividad establecer			
	Régimen		Causa	Institución o Caja que lo abona
	Desde que fecha		Importe	
	Determinar si percibe el beneficio o ha sido suspendido a pedido del titular			

CUADRO DEMOSTRATIVO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS HORARIOS PARA LOS CARGOS Y ACTIVIDADES DENTRO Y FUERA DE LA UNNE									
	CARGO	D	L	M	M	J	V	S	Firma del Superior inmediato
4a									
4b									
4c									
4d									
4e									
4f									
5									
6									
7									

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 mas severas sanciones disciplinarias, como así también que estoy obligado a denunciar dentro de las 48 horas las modificaciones que se produzcan en el futuro.

.....  
Firma del declarante

Lugar y fecha

(x) Atento que en la presente declaración no se denuncia ninguna incompatibilidad, agréguese bajo constancia al legajo personal del agente.

.....  
Firma del Director Gral. de  
Administración de Personal