

INSTRUCTIVO DECLARACIÓN JURADA DE CARGOS Y ACTIVIDADES

La presentación de la **DECLARACIÓN JURADA DE CARGOS Y ACTIVIDADES** es de carácter obligatorio y debe realizarse:

- **Anualmente:** al comienzo del cuatrimestre, en relación con unidades curriculares anuales y en tanto lo declarado, oportunamente, no haya sufrido modificaciones
- **Actualización:** al comienzo de cada cuatrimestre

Debe completarse en todos los campos y contener las certificaciones (sello y firma) del Departamentos Académico, correspondiente a esta Universidad, y los pertenecientes a los demás establecimientos en los que se preste servicios.

Importante:

- En el caso de percepción de pasividades, deberá acreditarse la situación mediante la presentación del acto administrativo correspondiente y la DECLARACIÓN JURADA DE SITUACIÓN PREVISIONAL (titularidad de jubilación, pensión, etc.)
- La documentación no debe contener borrones, tachaduras o enmiendas

Universidad Nacional José C. Paz
Declaración Jurada de los cargos y actividades que desempeña el causante

1	DNI N°:	CUIL N°:	Expedida por:		
	En caso de no poseer estos documentos especifique su documentación:				
	Fecha de Nacimiento:				
	C. Electrónico:	@			
2	Apellido:	Nombres:			
	La mujer casada, viuda o separada indicará apellido de soltera		Escribir todos los nombres sin abreviaturas		
3	Domicilio:	Nro.:	Piso:	Dto.:	
	Calle:				
	Localidad:	C.P.:	Pcia.:	Tel.:	

Datos Personales

Datos Relacionados con las funciones, cargos y ocupaciones

	Repartición donde presta servicios	Lugar donde desempeña funciones
4	Ministerio, Secretaría de Estado, etc.	Calle: N°:
	Repartición: Ministerio de Educación-Universidad Nacional José C. Paz	Localidad: Pcia.:
	Dependencia, Oficina, Departamento:	Funciones que desempeña (I): CARGO: DEDICACION: Ingreso (fecha de designación actual):
	Cumple horario (Completo o Reducido)	Funciones que desempeña (II): CARGO: DEDICACION: Ingreso (fecha de designación actual):
	De horas: a	Funciones que desempeña (III): CARGO: DEDICACION: Ingreso (fecha de designación actual):
	De horas: a	

Datos de Cargos en UNPAZ

Fecha de designación actual

En otra Repartición Nacional, Provincial y/o Municipal

5	Ministerio, Secretaría de Estado, etc.:	Calle: N°:
	Repartición:	Localidad: Pcia.:
	Dependencia, Oficina, Facultad:	Funciones que desempeña: CARGO: DEDICACION: Ingreso (fecha):
	Cumple horario (Completo o Reducido)	Certificación del Organismo correspondiente
	De horas: a	
	Sueldo o Retribución:	
	Imputación Presupuestaria:	
	Lugar: Fecha:	

Datos de Cargos en otra repartición estatal

Certificación del Organismo: Sello y Firma del responsable

Fecha	Firma	Aclaración

Firma del Docente

En otra Repartición Nacional, Provincial y/o Municipal

6	Ministerio, Secretaría de Estado, etc.: []	Calle: [] N°: []
	Repartición: []	Localidad: [] Provincia: []
	Dependencia, Oficina, Facultad: []	Funciones que desempeña: CARGO: [] DEDICACION: []
	Cumple horario (Completo o Reducido) []	Ingreso (fecha): []/[]/[]
	De horas: [] a []	Certificación del Organismo correspondiente
	Sueldo o Retribución: [] Imputación Presupuestaria: []	Lugar: [] Fecha: []

 Certificación del Organismo:
 Sello y Firma del responsable del área

En tareas o actividades no oficiales

7	Empleador: []	Lugar donde presta servicios: []
	Sueldo o retribución: []	Funciones que desempeña: CARGO: [] DEDICACION: []
	Horario que cumple De horas: [] a []	Certificación del Organismo correspondiente
	Ingreso (fecha): []/[]/[]	

Datos de Cargos en el Sector Privado

Percepción de Pasividades (Jubilaciones, Pensiones, Retiros, etc.)

8	En caso de ser titular de alguna pasividad establecer:		
	Régimen: []	Causa: []	Institución o Caja que lo abona: []
	Desde qué fecha: []/[]/[]	Importe: []	
Determinar si percibe el beneficio o ha sido suspendido a pedido del titular. (Si lo percibo / Lo he suspendido) []			

Datos de Situación Previsional

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

Organismo	Dom	Lun	Mar	Mié	Jue	Vie	Sáb	Certificación del Organismo correspondiente
4	de a []	[]						
5	de a []	[]						
6	de a []	[]						
7	de a []	[]						

Horario efectivo de clases en UNPAZ

Certificación del Departamento Académico

 Certificación de los Organismos:
 Sello y Firma de los responsables del área

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 más severas sanciones disciplinarias, como así también que estoy obligado a denunciar dentro de las cuarenta y ocho horas las modificaciones que se produzcan en el futuro.

Lugar y Fecha:		Firma del Declarante
-----------------------	--	-----------------------------

Firma del Docente