

Fecha de Entrada:	Hora de Entrada:	Firma:
--------------------------	-------------------------	---------------

MINISTERIO DE EDUCACION CIENCIA Y TECNOLOGIA

DATOS DEL DECLARANTE

APELLUOO y NOMBRE	CUIL
DOMICILIO:	
REPARTICION EN QUE TRABAJA	Estado Civil
	Fecha de Nacimiento
OTROS EMPLEOS	SI -NO
DETALLE AL DORSO	

DEL CONYUGE

APELLIDO Y NOMBRE	D.N.I
DOMICILIO:	FECHA NACIMIENTO
EMPLEADOR	FECHA CASAMIENTO
	CONYUGEA CARGO

DPTO LIQUIDACIONES

A - DECLARACION JURADA PARA LA PERCEPCION DE ASIGNACIONES SOCIALES

Completar Únicamente si solicita pago de Asignaciones Sociales, caso contrario anular cruzando una línea

DATOS PERSONALES DE HIJOS (SOBRINOS O PADRES A CARGO) Consignar los menores de 21 años o mayores incapacitado haciéndolo por orden de nacimiento o sea primero los de mayor edad

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI N°	FECHA DE NACIMIENTO	VINCULO	ESTADO CIVIL	INCAPACITADO		ESCOLARIDAD				
						SI	NO	Inicial	Primaria	Media	Superior	

DECLARO BAJO JURAMENTO: Que los datos consignados son exactos y completos y que en conocimiento del delito que implica el falseamiento de la información, quedo sujeto a las normas que rigen administrativa y judicialmente en la materia. Quedo además obligado a comunicar toda variante dentro de los 15 días corridos a partir de la fecha en que estas se hayan producido. Manifiesto también expresamente que las asignaciones familiares cuya liquidación a mi favor solicito, no las percibo en ningún otro trabajo o relación de empleos públicos o privados, ni pensión, jubilación o retiros como tampoco las percibe mi cónyuge en igual situación.

Documentación que se Adjunta:

CONSTANCIA DE ALUMNO REGULAR DE:

LUGAR: FECHA:

CONSTANCIA DE ALUMNO REGULAR DE:

ACTA DE MATRIMONIO DE:

FIRMA DEL DECLARANTE

B - DECLARACIÓN JURADA DE EMPLEOS PÚBLICO Y PRIVADOS

Declaro bajo juramento que todos los datos consignados a continuación son veraces y exactos y que no incurro en superposición en mi desempeño. Me notifico que cualquier falsedad, ocultamiento u omisión dará motivo a grave sanción y que estoy obligado/a a denunciar cualquier modificación dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas de producida. Toda prestación de servicios en contravención a las normas legales vigente implicará, además, la pérdida al derecho a la remuneración de los días trabajados.-
CÓDIGO PENAL (Art.239): “Será reprimido con reclusión o prisión de uno a seis años el que insertare o hiciere insertar en un Instrumento Público declaraciones falsas concerniente a un hecho que el instrumento deba probar y pueda y pueda resultar perjudicado”.

Presentado en;

Título:

CARGO Y/O FUNCIONES PÚBLICAS QUE DESEMPEÑO

MINISTERIO Y REPARTICIÓN	ESTABLECIMIENTO Y DETALLE CARGO/FUNCION/PASIVIDAD	CARÁCTER DEL CARGO	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	CARGA HORARIA EN HORA RELOJ	SOLICITA GASTO DE TRASLADO (SI/NO)

SALTA

FIRMA DEL DECLARANTE

FIRMA DEL DIRECTOR

A completar por la Mesa de Entradas		
Fecha de Entrada:	Hora de Entrada:	Firma;