



DECLARACIÓN JURADA “INCOMPATIBILIDAD” LEY 20695 MODIF. LEY 4973

Decreto N° 01630 del 25/10/73 y su aplicación

DATOS PERSONALES																										
NOMBRES:																		Fecha nacimiento	DNI/LE/LC							
APELLIDOS:				DOMICILIO:		Nº	LOCALIDAD:		PCIA:		Teléfono															
Datos relacionados con cargos Presupuestarios – Nac. Prov., Munic. Y Comun. (Organismos Descentralizados)																										
Actividades (3)	Horario días	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	Certif. Superior (4)
Régimen Presupuestario (1)	D																									Firma y Aclaración
Jurisdicción	L																									
Programa:	M																									
Dependencia	M																									
Categoría y Función	J																									
Carácter de Revista (2)	V																									
Fecha de ingreso	S																									
Régimen Presupuestario (1)	D																									
Jurisdicción	L																									Firma y Aclaración
Programa:	M																									
Dependencia	M																									
Categoría y Función	J																									
Carácter de Revista (2)	V																									
Fecha de ingreso	S																									
Régimen Presupuestario (1)	D																									
Jurisdicción	L																									
Programa:	M																									Firma y Aclaración
Dependencia	M																									
Categoría y Función	J																									
Carácter de Revista (2)	V																									
Fecha de ingreso	S																									
Régimen Presupuestario (1)	D																									
Jurisdicción	L																									
Programa:	M																									
DATOS RELACIONADOS CON JUBILACIONES Y PENSIONES																										
Jubilación:	<input type="checkbox"/>	Número		Ordinaria:		<input type="checkbox"/>	Régimen		Perc. Hab.:		<input type="checkbox"/>	Caja que lo abona:														
Pensión:	<input type="checkbox"/>			Retiro:		<input type="checkbox"/>	Ley N°		Susp. Cobro:		<input type="checkbox"/>															

INSTRUCCIONES: 1) Nacional, Provincial, Municipal o Comunal y Actividades remuneradas. 2) Titular, Reemplazante, Interino o Contratado. 3) Llenar en el cuadro comparativo Días/Horario, los casilleros que abarquen en horas el desempeño diario del cargo en el período de una semana. 4) El desempeño de cargos en el orden Nacional, deberá ser certificada por la Autoridad Superior del Organismo Nacional donde preste servicios, radicada en el Territorio Provincial.

<p>I Lugar y Fecha:</p> <p>Declaro bajo juramento que todos los datos consignados son exactos. Asimismo me notifico que cualquier falsedad, ocultamiento u omisión, motivará la aplicación de sanciones previstas en la Ley 8525 y que estoy obligado a denunciar dentro de las cuarenta y ocho horas las modificaciones futuras.</p>	
	<p>.....</p> <p>Firma del declarante</p> <p>.....</p> <p>Firma y aclaración del Responsable de la Unidad de Organización</p>

INTERVENCIÓN