





**DECLARACIÓN JURADA GRUPO FAMILIAR**

Relación Familiar	Apellidos y Nombres	Tipo Doc.	Nº Doc.	Fecha de Nacimiento	Convive (si / no)	A cargo (si /no)	Escolaridad (si /no)	Incapacidad (si /no)
				/ /				
				/ /				
				/ /				
				/ /				
				/ /				
				/ /				
				/ /				

QUEDO OBLIGADO A DENUNCIAR TODO CAMBIO DE SITUACIÓN PERSONAL DE INMEDIATO, DECLARO BAJO JURAMENTO DE LEY QUE TODOS LOS DATOS CONSIGNADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN JURADA, SON FIEL EXPRESIÓN DE LA VERDAD, ASIMISMO, DECLARO QUE SOY LA ÚNICA PERSONA DEL GRUPO FAMILIAR QUE PERCIBIRÁ LAS ASIGNACIONES FAMILIARES.

.....  
Lugar y Fecha

.....  
Firma del Agente

**DECLARACIÓN JURADA**

Declaro bajo juramento que la información referida a mi persona enunciada precedentemente es correcta y responde a normas legales vigentes.

.....  
Lugar y Fecha

.....  
Firma del Agente



DATOS PERSONALES

NOMBRE/S:		
APELLIDO/S :		
DOCUMENTO TIPO :		Nº : <input type="text"/>

DECLARACIÓN JURADA DE INGRESO

DECLARO BAJO JURAMENTO que no me encuentro comprendido en alguna de las circunstancias que se detallan a continuación:

-Art. 8 N° 22140/80- :

- a) Haber sido condenado por delito doloso;
- b) Haber sido condenado por delito cometido en perjuicio de o contra la Administración Pública Nacional, Provincial o Municipal;
- c) Ser fallido o concursado civilmente, hasta obtener la rehabilitación;
- d) Tener proceso penal pendiente que pueda dar lugar a condena por alguno de los delitos enunciados en los incisos a) y b) del presente artículo;
- e) Estar inhabilitado para el ejercicio de cargos públicos;
- f) Haber sido sancionado con exoneración en el ámbito nacional , Provincial o Municipal en tanto no esté rehabilitado, y sancionado con cesantía conforme con lo que determine la reglamentación;
- g) Integrar o haber integrado en el país o en el extranjero, grupos o entidades que por su doctrina o acción aboguen, hagan público exteriorización o lleven a la práctica, el empleo ilegal de la fuerza o la negación de los principios, derechos y garantías establecidos por la Constitución Nacional;
- h) Estar en infracción a las leyes electorales o del servicio militar;
- i) Ser actualmente deudor moroso del Fisco en los términos de la Ley de Contabilidad;

.....  
Lugar y Fecha

.....  
Firma del Agente

DECLARACIÓN JURADA DEL REINGRESO

DECLARO BAJO JURAMENTO que no me encuentro comprendido en alguna de las circunstancias que se detallan a continuación:

-Art. 51 Ley N° 22140/80- :

*“Al personal que reingresara a la Administración Pública Nacional y hubiera percibido indemnización con motivo de su egreso, no le serán computados los años de servicio considerados a ese fin en los casos de ulterior separación, pero le será tenida en cuenta dicha antigüedad para los otros beneficios provenientes del nuevo nombramiento”*

.....  
Lugar y Fecha

.....  
Firma del Agente



DECLARACIÓN JURADA DE JUBILACIÓN POR INVALIDEZ

DECLARO BAJO JURAMENTO que los datos consignados a continuación son exactos:

Percibo **jubilación por invalidez\***:

NO  SI  Caja: ..... Desde: / /

.....  
Lugar y Fecha

.....  
Firma del Agente

*\*Art. 6º punto 5 Ley Nº 24463/9 (modificatorio del Art. 34 Ley No 24241): "El goce de la presentación del retiro por invalidez es incompatible con el desempeño de cualquier actividad en relación de dependencia".*

DECLARACIÓN JURADA RÉGIMEN DE RETIRO Y DISPONIBILIDAD

DECLARO BAJO JURAMENTO que no me encuentro comprendido en **Régimenes de Retiro Voluntario y de Disponibilidad.**

.....  
Lugar y Fecha

.....  
Firma del Agente

OBRA SOCIAL

NOMBRE: \_\_\_\_\_

CÓDIGO: \_\_\_\_\_

*Aclaración: Debido a que esta Universidad no posee Obra Social de Origen usted debe elegir una OS contemplada en el listado de Obras Sociales de la Superintendencia de Obras sociales de la Nación. NO son aceptadas por ley las OS de Universidades y de Gobiernos Provinciales El formulario debe contener el nombre completo de la Obra Social. NO colocar Sigla Falta de esta información del Agente, por defecto la Universidad efectuara el depósito de ley correspondiente a la Obra Social de la Actividad Docente (OSPLAD) Código: 001002*

.....  
Lugar y Fecha

.....  
Firma del Agente



**DATOS PERSONALES**

NOMBRE/S:		
APELLIDO/S :		
CARGO :		
DOCUMENTO TIPO :		Nº: <input type="text"/>

**ESTUDIOS ALCANZADOS**

<i>- Marque con una cruz. * leer</i>		
Capacitación de 3 o más	<input type="checkbox"/>	Título:
Ciclo Básico	<input type="checkbox"/>	
Certif. Capacit. de 3 o más	<input type="checkbox"/>	
Primario	<input type="checkbox"/>	
Secundario	<input type="checkbox"/>	Fecha de emisión del título:        /    /
Terciario	<input type="checkbox"/>	
Universitario 1 a 3 años	<input type="checkbox"/>	
Universitario 4 años	<input type="checkbox"/>	
Universitario 5 años o más	<input type="checkbox"/>	
Maestría	<input type="checkbox"/>	Institución que lo otorgó:
Doctorado	<input type="checkbox"/>	
Especialización	<input type="checkbox"/>	
Posdoctorado	<input type="checkbox"/>	

*\* Se deberá detallar todos los títulos del máximo nivel alcanzado (secundario, terciario, universitario) y toda la información sobre: doctorados, postgrados, maestrías o especializaciones. Se recuerda que, si un agente posee más de un título estos deberán ingresarse individualmente. Se debe completar una ficha como ésta por cada título del agente y adjuntar fotocopia.*

.....  
Lugar y Fecha

.....  
Firma del Agente