

DECLARACIÓN JURADA

DATOS DEL DECLARANTE:

APELLIDO/S Y NOMBRES:

TIPO y Nº DE DOCUMENTO: DNI/CI/LS/LE (Tachar lo que no corresponda)

NÚMERO DE CUIT/CUIL/CDI: (Tachar lo que no corresponda)

DOMICILIO REAL:

Marque la opción correcta.

SI NO

1. Reviste en Planta Permanente o Planta Transitoria y/o mantiene relación contractual vigente en el ámbito de la Administración Pública Nacional, de la Provincia de Buenos Aires y/o Municipal. En caso de responder afirmativamente, indique modalidad y situación de revista, de

2. Manifiestar si posee vínculo de parentesco tanto en línea recta como colateral, hasta el segundo grado (abuelo/a-padre/madre-hijo/a-nieto/a-hermano/a-cuñado/a), con el/la Gobernador/a y Vicegobernador/a de la provincia, Ministro Secretarios titulares de cartera y demás funcionarios con rango y jerarquía equiparado a Ministro, en todo el Sector Público Provincial, (quedando incluidos el cónyuge y la Unión Convivencial, encontrándose exceptuadas de lo establecido precedentemente las personas designadas y/o a designar mediante procesos de selección por Concurso Público de antecedentes o que cuenten con estabilidad en el cargo).

3. Desempeña algún cargo estatutario o superior, o posee relación contractual en el orden Nacional, Provinciales, Municipales y/o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en una sociedad estatal o con participación estatal mayoritaria (quedando a salvo aquellas que desarrollen la actividad de investigación en organismos estatales y/o ejerza la docencia).

4. En caso de haber solicitado una reserva de cargo en el Organismo de revista presupuestaria, se solicita se informe el número de Nota y/o Expediente de la misma para mejor proveer.

5. Se encuentra en cumplimiento de condena por la comisión de un delito.

6. Se encuentra con un proceso penal pendiente, ha sido condenado o posee auto de procesamiento firme en los términos del Artículo 294 y ss. del C.P.P.N o llamamiento en los términos del Artículo 308 del C.P.P.B.A, o situación procesal equivalente como autor, partícipe en cualquier grado, instigador o encubridor por delitos receptados en el Código Penal, contra la Administración Pública, Nacional, Provincial, Municipal o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

7. Se encuentra afectado por inhabilitación administrativa o judicial para ejercer cargos públicos.

8. Ha obtenido Retiro Voluntario en el ámbito de la Administración Nacional, Provincial o Municipal.

9. Es propietario, dirige, administra, representa, patrocina, asesora o, de cualquier otra forma, presta servicios a quien gestione o tenga una concesión o sea proveedor del Estado, o realice actividades reguladas por éste, siempre que el cargo público desempeñado tenga competencia funcional directa, respecto de la contratación, obtención, gestión o control de tales concesiones, beneficios o actividades.

10. Realiza por sí o por cuenta de terceros gestiones tendientes a obtener el otorgamiento de una concesión, adjudicación en la administración pública.

11. Es proveedor por sí o por terceros a su cargo del organismo público donde desempeñará sus funciones.

12. Mantiene relaciones contractuales con entidades directamente fiscalizadas por el organismo en que se encontrará prestando funciones.

13. Patrocina trámites o gestiones administrativas referentes a asuntos de terceros que se vinculen con sus funciones.

14. Ejerce la abogacía o la procuración contra la Provincia de Buenos Aires.

15. Registra anotaciones en carácter de deudor alimentario moroso.

DECLARO bajo juramento que todos los datos y manifestaciones efectuadas corresponden a quien suscribe, son exactos y verdaderos y, que he confeccionado esta declaración sin omitirlos ni falsearlos, no encontrándome sometido/a a proceso judicial alguno ni estando alcanzado/a por inhabilitación legal de ningún tipo, ni por causas de incompatibilidad que me impidan ocupar el cargo para el que he sido propuesto.-----

Asimismo, declaro conocer lo establecido por el Artículo 293 del Código Penal (“...será reprimido con reclusión o prisión de uno a seis años, el que insertare o hiciere insertar en un documento público declaraciones falsas, concernientes a un hecho que el documento deba probar, de modo que pueda resultar perjuicio...”).-----

FECHA

FIRMA

PLANILLA DE COMPATIBILIDAD HORARIA (LEY 13.644)

DECLARACION JURADA

1- PARA SER COMPLETADO POR EL AGENTE:

Ministerio/ Organismo de revista:

Nombre de la repartición/dependencia de revista:

Dirección: Ciudad:

Partido: Provincia:

Nombre y Apellido:

Tipo y N° Documento:

N° Legajo:

Cargo de revista: Agrupamiento: Categoría:

Régimen horario: horas semanales de labor.

Banda horaria semanal:

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Horario asignado							

Observaciones:.....
.....

COMPLETAR EL SIGUIENTE CUADRO EN EL CASO DE QUE REVISTE EN OTRA REPARTICION/DEPENDENCIA, DEPENDIENTE DEL MISMO MINISTERIO/ORGANISMO DECLARADO EN EL PUNTO 1.

Nombre de la repartición/dependencia de revista:

Dirección: Ciudad:

Partido: Provincia:

Cargo de revista: Agrupamiento: Categoría:

Régimen horario: horas semanales de labor.

Banda horaria semanal:

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Horario asignado							

Observaciones:.....
.....

Lugar y fecha:

Firma del agente

DECLARACION JURADA RATIFICADA POR:

Firma y sello del Superior Jerárquico del agente

Firma y sello del Delegado de Personal o dependencia que haga sus veces

2- PARA SER COMPLETADO POR EL AGENTE EN EL CASO QUE REVISTE EN UN MINISTERIO/ORGANISMO DISTINTO AL DECLARADO EN EL PUNTO 1.

Ministerio/ Organismo de revista:

Nombre de la repartición/dependencia de revista:

Tipo de Repartición: Nacional Provincial Municipal

Dirección: Ciudad:

Partido: Provincia:

Cargo de revista: Agrupamiento: Categoría:

Régimen horario: horas semanales de labor.

Banda horaria semanal:

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Horario asignado							

Observaciones:.....
.....

Lugar y fecha:

Firma del agente

Firma y sello del Superior Jerárquico del agente

Firma y sello del Delegado de Personal o dependencia que haga sus veces