



PROVINCIA DE LA PAMPA  
 MINISTERIO DE HACIENDA Y FINANZAS  
 Contaduría General

Declaración Jurada de Acumulación de Cargos

Pertenece a: ..... Afiliado N° .....  
 Tipo y N° de Doc..... Fecha de Nacimiento: .....  
 Domicilio:..... Localidad: ..... Teléfono: .....  
 Numero de CUIL: ..... E-Mail: .....

Declaro bajo juramento, que en la actualidad desempeño los siguientes cargos (1):

a) **En la Repartición donde comenzó a prestar funciones:**

| Fecha Alta | Escuela / Colegio | Cargo/Espacio Curricular | Curso | Div. | Turno | Hs. | Nivel | Sit. Rev | Lic. |
|------------|-------------------|--------------------------|-------|------|-------|-----|-------|----------|------|
|            |                   |                          |       |      |       |     |       |          |      |
|            |                   |                          |       |      |       |     |       |          |      |
|            |                   |                          |       |      |       |     |       |          |      |
|            |                   |                          |       |      |       |     |       |          |      |

b) **Otros cargos/Horas Provinciales Existentes:**

| Escuela / Colegio / Instituto | Cargo/Espacio Curricular | Curso | Div. | Turno | Hs. | Nivel | Sit. Rev | Lic. |
|-------------------------------|--------------------------|-------|------|-------|-----|-------|----------|------|
|                               |                          |       |      |       |     |       |          |      |
|                               |                          |       |      |       |     |       |          |      |
|                               |                          |       |      |       |     |       |          |      |
|                               |                          |       |      |       |     |       |          |      |
|                               |                          |       |      |       |     |       |          |      |
|                               |                          |       |      |       |     |       |          |      |
|                               |                          |       |      |       |     |       |          |      |
|                               |                          |       |      |       |     |       |          |      |
|                               |                          |       |      |       |     |       |          |      |
|                               |                          |       |      |       |     |       |          |      |
|                               |                          |       |      |       |     |       |          |      |

c) **Cargos/Horas en Nivel Superior Universitario (2):**  SI  NO Detalle: .....

d) **Otros cargos nacionales o municipales:**  SI  NO Detalle: .....

e) **Actividad Privada:**  SI  NO

En igual forma declaro percibir la siguiente jubilación, pensión o retiro (3):

a) **Nacional:** ..... b) **Provincial:** ..... c) **Municipal:**.....

Me obligo a denunciar dentro de los cinco (5) días hábiles cualquier cambio de situación que modifique la presente declaración.

Lugar y Fecha, .....

Firma del Declarante

Certifico que los datos de identidad concuerdan con los documentos del interesado que firma ante mí .....

Firma del Personal Directivo del Establecimiento

Certifico que el declarante fue designado por .....N°..... y comenzó a prestar servicios en la fecha indicada en el ítem a).

(1) – Indicar los cargos por la función y la categoría. Si NO tiene otros cargos poner una raya (no dejar en blanco).-  
 (2) – Indicar en caso afirmativo la denominación del Cargo y dedicación que posee.-  
 (3) – Indicar el nombre de la repartición que otorgó la jubilación, pensión o retiro.-

Firma del Responsable de la Repartición

## Cuadro Demostrativo del Cumplimiento de Horario

|          | Instituciones | Cant.<br>horas | L | M | M | J | V | S | Sello y Firma del Personal<br>Directivo de la Institución |
|----------|---------------|----------------|---|---|---|---|---|---|---|
| <b>1</b> |               |                |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>2</b> |               |                |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>3</b> |               |                |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>4</b> |               |                |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>5</b> |               |                |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>6</b> |               |                |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>7</b> |               |                |   |   |   |   |   |   |   |

**(1)**

(1) Certificación de los servicios

.....  
 Firma del Declarante