



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

Subsecretaría de Recursos Humanos

DECLARACION JURADA Acumulación de cargos y Superposición Horaria

El/la que suscribe
L.E. - L.C. - C.I. - D.N.I. Nº: con prestación de servicios en
....., declara BAJO JURAMENTO que desempeña ta-
reas de acuerdo a lo detallado en el presente formulario y que tiene conocimiento del Artículo 5º
del Decreto Provincial Nº 1840/95

LUGAR	ORGANISMO	DOMICILIO	TELEFONO
A			
B			
C			

LUGAR	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
A	Desde hs. Hasta hs.	Desde hs. Hasta hs.	Desde hs. Hasta hs.	Desde hs. Hasta hs.	Desde hs. Hasta hs.	Desde hs. Hasta hs.	Desde hs. Hasta hs.
B	Desde hs. Hasta hs.	Desde hs. Hasta hs.	Desde hs. Hasta hs.	Desde hs. Hasta hs.	Desde hs. Hasta hs.	Desde hs. Hasta hs.	Desde hs. Hasta hs.
C	Desde hs. Hasta hs.	Desde hs. Hasta hs.	Desde hs. Hasta hs.	Desde hs. Hasta hs.	Desde hs. Hasta hs.	Desde hs. Hasta hs.	Desde hs. Hasta hs.

Declaro además percibir beneficios de: 1 Jubilación 2 Pensión 3 Retiro

AMBITO	INDICAR 1 - 2 ó 3	ORGANISMO	DESDE	HABER	ASIG. FLIAR. SI - NO
Nacional				\$	
Provincial				\$	
Municipal				\$	
Autónomo				\$	

Las asignaciones familiares percibidas son por las siguientes personas a cargo:

.....
.....

Decreto Provincial Nº 1840/95 - Artículo 5º. "La falta de entrega en tiempo y forma de la declaración jurada establecida en el artículo 2º o la falsedad de su contenido está considerado falta grave, haciendo posible al agente infractor de la sanción correspondiente "

Me comprometo a denunciar cualquier modificación a la presente Declaración Jurada dentro de las 48 hs. de producirse cualquier novedad.

....., de de

.....
Firma y Aclaración