


# COMO COMPLETAR LA PLANILLA DE LA DECLARACIÓN JURADA DE CARGOS, ACTIVIDADES Y HORARIOS PRESENTACIÓN DE LA PLANILLA

## PÁGINA - 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL

**DECLARACIÓN JURADA DE CARGOS, ACTIVIDADES Y HORARIOS**

**1 - Datos personales**

Apellido:  Nombres:   
 Documento: Tipo:  Número:   
 Domicilio:

**2 - Datos relacionados con las funciones, cargos y ocupaciones**

Ministerio, Secretaría de Estado, etc.	Calle: <input type="text"/>	Nº: <input type="text"/>
Repartición: <input type="text"/>	Localidad: <input type="text"/>	Provincia: <input type="text"/>
Dependencia, Oficina, Facultad: <input type="text"/>	Cargo que desempeña: <input type="text"/>	
Horas semanales de labor: <input type="text"/>	Ingreso: <input type="text"/>	

Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.  
 Lugar y fecha:

Firma Área Personal

**3 - En otra repartición nacional, provincial y/o municipal**

Ministerio, Secretaría de Estado, etc.	Calle: <input type="text"/>	Nº: <input type="text"/>
Repartición: <input type="text"/>	Localidad: <input type="text"/>	Provincia: <input type="text"/>
Dependencia, Oficina, Facultad: <input type="text"/>	Cargo que desempeña: <input type="text"/>	
Horas semanales de labor: <input type="text"/>	Ingreso: <input type="text"/>	

Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.  
 Lugar y fecha:

Firma Área Personal

**4 - En otra repartición nacional, provincial y/o municipal**


Ministerio, Secretaría de Estado, etc.	Calle: <input type="text"/>	Nº: <input type="text"/>
Repartición: <input type="text"/>	Localidad: <input type="text"/>	Provincia: <input type="text"/>
Dependencia, Oficina, Facultad: <input type="text"/>	Cargo que desempeña: <input type="text"/>	
Horas semanales de labor: <input type="text"/>	Ingreso: <input type="text"/>	

Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.  
 Lugar y fecha:

Firma Área Personal

Universidad Nacional del Litoral - Dirección General de Personal y Haberes

## PÁGINA - 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL

**5 - En tareas o actividades no oficiales**

Empleador: <input type="text"/>	Lugar donde presta servicios: <input type="text"/>
Horas semanales de labor: <input type="text"/>	Cargo que desempeña: <input type="text"/>
Horario que cumple: <input type="text"/>	Ingreso: <input type="text"/>

**6 - Percepción de pasividades (jubilación, pensiones, retiros, etc.)**

En caso de ser Titular de alguna pasividad, establecer:

Régimen:  Causa:  Institución o Caja que lo abona:   
 Desde qué fecha:       Importe:   
 Determinar si percibe el beneficio o si ha sido suspendido a pedido del titular

**7 - Cuadro comparativo del cumplimiento de los horarios para los cargos y actividades**

C	Cargo y carácter	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Firma y Sello Superior
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Lugar y Fecha

Declaro bajo juramento que todos los datos consignados son veraces y exactos, de acuerdo a mi leal saber y entender. Asimismo me notifico que cualquier falsedad, ocultamiento u omisión dará motivo a las más severas sanciones disciplinarias como así también que estoy obligado a denunciar, dentro del término de cinco (5) días hábiles, las modificaciones que se produzcan en el futuro.

.....  
Firma del Agente

.....  
Firma Área Personal

Universidad Nacional del Litoral - Dirección General de Personal y Haberes

# CARGOS Y CATEGORÍAS DE LOS DOCENTES

CARGOS		DEDICACIÓN				Cantidad de años que corresponde a la renovación del cargo
		Exclusiva		Semiexclusiva	Simple	
		A	B			
PROFESORES	TITULAR	48 hs.	40 hs.	20 hs,	10 hs.	7 años
	ADJUNTO	48 hs.	40 hs.	20 hs,	10 hs.	7 años
	ASOCIADO	48 hs.	40 hs.	20 hs,	10 hs.	7 años
AUXILIARES	JEFE DE TRABAJO PRÁCTICO	48 hs.	40 hs.	20 hs,	10 hs.	5 años
	AYUDANTE DE CATEDRA = AYUDANTE DE PRIMERA (sistema Mapuche)	48 hs.	40 hs.	20 hs,	10 hs.	5 años
	AYUDANTE ALUMNADO = AYUDANTE DE CATEDRA (sistema mapuche)	48 hs.	40 hs.	20 hs,	10 hs.	3 años





UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL

**DECLARACIÓN JURADA DE CARGOS, ACTIVIDADES Y HORARIOS**

**1 - Datos personales**

Apellido:	<input type="text"/>	Nombres:	<input type="text"/>
Documento:	Tipo: <input type="text"/>	Número:	<input type="text"/>
Domicilio:	<input type="text"/>		

**DOMICILIO (calle, número, nº piso, nº dpto., localidad, provincia)**

**AGREGAR COMO DATOS PERSONALES EN ALGÚN ESPACIO LIBRE DE LA PLANILLA:  
CORREO ELECTRÓNICO  
NÚMERO DE TELÉFONO FIJO Y/O NÚMERO DE CELULAR**

Estos datos se vuelven a pedir cada año, para tener actualizado los datos del LEGAJO PERSONAL de cada Docente.

**DOCENTES DE FCA y FCV:**

**SI TIENEN CARGOS EN  
LICENCIA POR INCOMPATIBILIDAD, TAMBIÉN  
DEBEN DECLARARLOS .**

**EN EL CUADRO DE HORARIOS ESCRIBIR EL CARGO Y  
LICENCIA POR INCOMPATIBILIDAD**

**2 - Datos relacionados con las funciones, cargos y ocupaciones**

Ministerio, Secretaría de Estado, etc. <b>MINISTERIO DE EDUCACIÓN</b>	Calle: <b>R.P. KREDER</b>	Nº: <b>2805</b>
Repartición: <b>UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL (UNL)</b>	Localidad: <b>ESPERANZA</b>	Provincia: <b>SANTA FE</b>
Dependencia, Oficina, Facultad: <b>FACULTAD DE CS. AGRARIAS (FCA) 0 FACULTAD DE CS. VETERINARIAS (FCV)</b>	Cargo que desempeña: <b>CARGO QUE DESEMPEÑARÁ EN LA FACULTAD FCA Y/O FCV</b>	
Horas semanales de labor:	Ingreso:	
Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.		
Lugar y fecha:		..... Firma Área Personal

ESTE CASILLERO ES COMPLETADO Y FIRMADO POR **EL JEFE DE PERSONAL DE LA FCA - FCV**, UNA VEZ CORROBORADOS TODOS LOS DATOS DE LA PLANILLA

FECHA QUE INGRESÓ AL CARGO ACTUAL QUE OSTENTA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL (UNL)



# PÁGINA - 1

3 - En otra repartición nacional, provincial y/o municipal		
Ministerio, Secretaría de Estado, etc.	Calle:	Nº:
Repartición:	Localidad:	Provincia:
Dependencia, Oficina, Facultad:	Cargo que desempeña:	
Horas semanales de labor:	Ingreso:	
Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.		
Lugar y fecha:		Firma Área Personal

4 - En otra repartición nacional, provincial y/o municipal		
Ministerio, Secretaría de Estado, etc.	Calle:	Nº:
Repartición:	Localidad:	Provincia:
Dependencia, Oficina, Facultad:	Cargo que desempeña:	
Horas semanales de labor:	Ingreso:	
Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos.		
Lugar y fecha:		Firma Área Personal

SI UD. TRABAJA O PRESTA SERVICIOS EN OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL, DEBERÁ COMPLETAR CON LOS DATOS

CORRESPONDIENTES LA **OPCIÓN "3"**.

SI TRABAJA EN UNA SEGUNDA REPARTICIÓN DEBERÁ COMPLETAR LA **OPCIÓN "4"**.

ESTE CASILLERO DEBE SER COMPLETADO Y FIRMADO POR SU JEFE INSTITUCIONAL

## PAGINA - 2

SI UD. ADEMÁS DE TRABAJAR EN LA FACULTAD FCA Y/O FCV, REALIZA ALGUNA TAREA QUE DEPENDA DEL SECTOR PRIVADO O DE FORMA INDEPENDIENTE DEBERÁ DECLARARLA EN LA **OPCIÓN "5"**



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL

**5 - En tareas o actividades no oficiales**

Empleador:	<input type="text"/>	Lugar donde presta servicios:	<input type="text"/>
Horas semanales de labor:	<input type="text"/>	Cargo que desempeña:	<input type="text"/>
Horario que cumple:	<input type="text"/>	Ingreso:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

EL DÍA QUE USTED INGRESÓ A TRABAJAR A LA EMPRESA PRIVADA, O EL DÍA QUE COMENZÓ A PRESTAR ALGUN SERVICIO DE MANERA INDEPENDIENTE.



**SI USTED ES TITULAR DE ALGUNA PASIVIDAD (JUBILACIÓN, PENSIONES, RETIROS, ETC.) EN OTRA REPARTICIÓN DIFERENTE A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL, DEBERÁ DECLARARLO EN LA **OPCIÓN "6"****

**6 - Percepción de pasividades (jubilación, pensiones, retiros, etc.)**

En caso de ser Titular de alguna pasividad, establecer:

Régimen:  Causa:  Institución o Caja que lo abona:

Desde qué fecha:    Importe:

Determinar si percibe el beneficio o si ha sido suspendido a pedido del titular





## PÁGINA - 2

EN LA OPCIÓN "7" DEBERÁ DECLARA EL CARGO Y LOS HORARIOS EN QUE DESEMPEÑA EL MISMO.

INDICA EL NÚMERO DE CADA OPCIÓN DONDE DECLARÓ EL CARGO Y TODOS LOS DATOS REFERIDOS AL MISMO.

### 7- Cuadro comparativo del cumplimiento de los horarios para los cargos y actividades

	Cargo y carácter	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Firma y Sello Superior
2			08:00 HS 18:00 HS		EJEMPLO				FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL DEL LA FCA-FCV
3									FIRMA DE SU JEFE INSTITUCIONAL
4									FIRMA DE SU JEFE INSTITUCIONAL
5									FIRMA DE SU JEFE INSTITUCIONAL O SU FIRMA SI TRABAJA DE MANERA INDEPENDIENTE.

ESPECIFICAR EL CARGO QUE DESEMPEÑA DECLARADO EN CADA PUNTO U OPCIÓN.



**7- Cuadro comparativo del cumplimiento de los horarios para los cargos y actividades**

	Cargo y carácter	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Firma y Sello Superior
2									
3									
4									
5									

Lugar y Fecha

Declaro bajo juramento que todos los datos consignados son veraces y exactos, de acuerdo a mi leal saber y entender. Asimismo me notifico que cualquier falsedad, ocultamiento u omisión dará motivo a las más severas sanciones disciplinarias como así también que estoy obligado a denunciar, dentro del término de cinco (5) días hábiles, las modificaciones que se produzcan en el futuro.

.....  
Firma del Agente

.....  
Firma Área Personal

**PARA CERRAR LA DECLARACIÓN JURADA DEBE ESPECIFICAR LUGAR Y FECHA EN QUE COMPLETÓ LA PLANILLA Y POR ÚLTIMO DEBE FIRMAR.**





**GRACIAS POR SU ATENCIÓN**

**ESPERAMOS QUE  
SEA DE SU UTILIDAD**



**DPTO. PERSONAL FCA - FCV**

