D.G.P. Incom. N° ………………….

RÉGIMEN DE INCOMPATIBILIDADES

DECLARACIÓN JURADA DE:

DNI:

PRESENTADA ANTE:

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE MI SITUACIÓN DE REVISTA Y LOS HORARIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS DISTINTOS EMPLEOS QUE DESEMPEÑO A LOS EFECTOS REQUERIDOS EN EL RÉGIMEN VIGENTE DE INCOMPATIBILIDADES SON LOS SIGUIENTES:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| REPARTICIÓN, ESTABLECIMIENTO,INSTITUCIÓN U OFICINA | CARGO O DESTINO | SUELDO BÁSICO | HORARIO DE PRESTACIÓN DE SERVIVIOS | CONFORMIDAD A EMPLEO Y HORARIO DE LA REPARTICIÓN, ESTABLECIMIENTO, INSTITUCIÓN U OFICINA |
| **LUNES** | **MARTES** | **MIÉRCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** | **SÁBADO** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

BENEFICIO DE JUBILACIÓN NACIONAL PROVINCIAL

O MUNICIPAL, PENSIÓN O RETIRO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LEY | IMPORTE | CARGO EN QUE OBTUVO LA JUBILACIÓN |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

ACTIVIDADES PRIVADAS (Profesión, arte, oficio o cualquier otra actividad privada) ……………. …………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

[Escriba aquí]

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del docente

RECIBIDA LA PRESENTE DECLARACIÓN a los … días del mes de ….. de dos mil…………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del jefe de Repartición o Establecimiento en que se entregue