**Delegación Regional de Educación – Región II**

# DECLARACION JURADA AÑO 2024

**DATOS DEL EMPLEADO:**

**(Idem.: A lo que figura en el Recibo de Sueldo)**

Departamento _____ Escuela Nº _____ Tipo y Nº de Doc. _____ Cargo _____

Situación de Revista _____

**Aellido y Nombre(s)** _____ Fecha de Nacimiento _____

Nacionalidad: _____

Domicilio calle: _____Nº_____Localidad_____ Pcia._____

**DATOS DEL CÓNYUGE – PADRE O MADRE DE LOS MENORES**

**(Si son de distinto padre o madre confeccionar otro Formulario consignando los datos de éste y de sus hijos).**

Cónyuge : SI / NO Fecha de Unión _____ _____ Están separados SI / NO Fecha _____

Concubino: SI / NO Ex-Cónyuge: SI / NO Fecha de Separación _____

Apellido y Nombre(s) _____Tipo yNº doc._____

Fecha de Nac. _____ Fecha de Fallecimiento: _____

Es empleado: (Nacional, Provincial, Municipal, Comunal o Privado) _____ Percibe Asig., Fliar SI / NO

**FAMILIAR INCAPACITADO**

Tipo y Nº Doc. _____ Apellido y Nombre(s) _____

Grado de Parentesco _____ Fecha Nac. :_____ % de Incapacidad _____

Estudia: SI / NO Fecha de Certif. _____ Fecha de Venc. Discapac _____

**DETALLE DE HIJO/S POR LOS QUE PERCIBE SALARIO O INICIO TRAMITE DE RECONOCIMIENTO (naturales / adoptivos/ guarda o tenencia- )--- Hasta los 21 años inclusive.- INCAPACITADOS DETALLAR SIEMPRE SIN LIMITE DE EDAD**

| Apellido y Nombre(s) | D. N .I | Nacimiento (Día-Mes-Año) | Edad | Estudia<br>Detallar- Niv. Inic. Grado 1ro. a 7mo. Año 1ro a 5to (6to Esc.Tec) - Terc. - Univ. |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

***Declaro bajo juramento*** que los datos consignados se ajustan a la realidad quedando notificado que cualquier falsedad en esta declaración me haría acreedor de las penalidades dispuesta por el Art. 5º de la Ley Nº 9290.

La presente declaración jurada deberá ser enviada hasta el **30 de ABRIL** al departamento Sueldos de la Delegación Regional II de Educación, a través de la DIRECCION.

.....

**Firma del agente**

***El duplicado de la presente deberá ser conservado en el archivo del establecimiento juntamente con los certificados de escolaridad previamente controlados.***

El Director/a será ***RESPONSABLE*** de controlar datos consignados en dicha Declaración Jurada remitiendo original de la misma a los Dptos. de Sueldo de la Región II **hasta el 30/04/2024**. La falta de la misma motivará la exclusión del beneficio que se viene liquidando.

.....

**Sello del Establecimiento**

.....

**Firma y sello del Director(a)**