

**DECLARACION JURADA**

----- Declaro bajo juramento de Ley que quien suscribe:

**a) SI / NO** desempeña tareas en la Administración Pública Nacional, Provincial y o / Municipal con carácter permanente o transitorio; en caso afirmativo ADJUNTAR CERTIFICACION EXTENDIDA POR LA DEPENDENCIA, EN LA CUAL CONSTE DIAS Y HORARIOS DE TRABAJO.

-----

**b) SI / NO** es beneficiario del Instituto de Previsión Social de la Pcia. de Bs. As. y / o de cualquier otra Caja del Sistema Nacional, Provincial y Municipal de Jubilaciones y Pensiones:

-----

**Nota:** Me obligo a notificar por medio fehaciente a la Dirección de Personal de la Municipalidad de Cnel. Suárez, de cualquier cambio en la situación precedentemente expresada, dentro de los 10 días hábiles de producido.-

**Cnel. Suárez,.....de.....de 20.....-**

.....  
**FIRMA DEL AGENTE**

.....  
**ACLARACION**

.....  
**TIPO Y Nº DE DOC.**