



Municipalidad de Coronel Suárez

Departamento de Personal

DECLARACION JURADA

Declaro bajo juramento de Ley que quien suscribe:

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.

SI / NO es beneficiario del Instituto de Previsión Social de la Provincia de Buenos Aires y / o de cualquier otra Caja del Sistema Nacional, Provincial y Municipal de Jubilaciones y Pensiones:

SI / NO cuento al día de la fecha con Certificado Único de Discapacidad a mi nombre y en forma vigente. De tener debe presentar una copia inmediatamente.

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. –

Coronel Suárez,de.....del 20.....

Firma

Aclaración

DNI