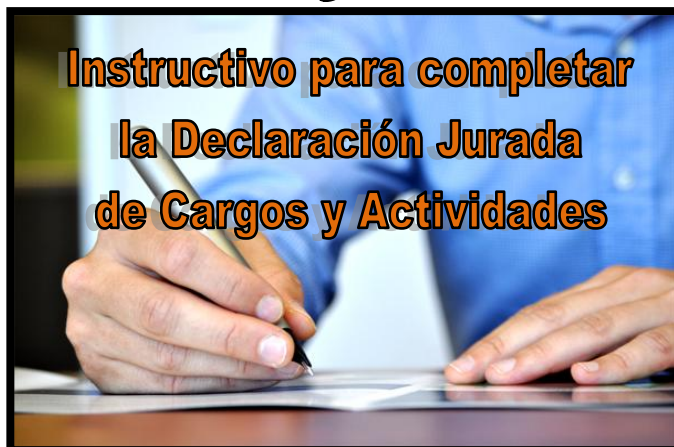




Universidad Nacional del Nordeste
 Facultad de Ciencias Exactas y
 Naturales y Agrimensura
 Dirección de Gestión en Personal



Cuadro 1:

Escribir N° de Legajo en U.N.N.E.
 (Para ello puede utilizar su recibo de sueldo)

Escribir N° de Documento

Escribir N° de C.U.I.L.

Número de Cédula de identidad y expedida por

Sólo si posee pasaporte coloque el n° del mismo

Escribir fecha de nacimiento

1	L.C. - L.E. - D.N.I. []	Legajo N° []
	CUIL []	
	Cédula de Identidad N° []	
	Expedida por []	
	En caso de no poseer estos documentos especifique su documentación	
	Fecha de Nacimiento []	

Cuadro 2:

Colocar Apellidos, Nombres, número de teléfono y celular de contacto (aclarando compañía a la cual corresponde); y dirección de correo electrónico.

2	Apellido []	Nombres []
	La mujer casada, viuda o separada indicará primero apellido de soltera.	Escribir todos los nombres sin abreviaturas.
	Teléfono []	Celular []
	E-mail []	

Cuadro 3:

Colocar Domicilio real, Localidad y Provincia

3	Domicilio []	N° []	Localidad []	Provincia []
---	---------------	-----------	------------------	------------------

Datos relacionados con las Funciones, Cargos y Ocupaciones dentro de la UNNE

Cuadro 4a:

EJEMPLO PARA LOS CARGOS DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS Y
NATURALES Y AGRIMENSURA

DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES DENTRO DE LA UNNE						
Facultad o Instituto donde pertenece		Lugar donde desempeña funciones				
<i>CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES Y AGRIMENSURA</i>		Calle []	Nº []			
		Localidad []				
		Provincia []				
Funciones que desempeña []						
4a	Dependencia, Oficina []	Ingreso []	Porcentajes de Dedicación Docente			
	Cumple horario (completo o reducido) []	[] hs semanales	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Docencia [] %</td> <td>Investigación [] %</td> </tr> <tr> <td>Gestión [] %</td> <td>Extensión [] %</td> </tr> </table>	Docencia [] %	Investigación [] %	Gestión [] %
Docencia [] %	Investigación [] %					
Gestión [] %	Extensión [] %					
Asignatura []		Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos				
Carreras: []						
		Lugar y fecha				

Exclusivo de la Dirección de Gestión en Personal (certifica los datos consignados precedentemente)

Lugar donde desempeña funciones:

COMPLETAR EL LUGAR DONDE EFECTIVAMENTE DESEMPEÑA O DICTA CLASES PARA EL CARGO DECLARADO INDEPENDIEMENTE DEL DOMICILIO DE LA FACULTAD.

Funciones que desempeña: En este ítem, el declarante deberá escribir el cargo que desempeña, sin dejar de obviar la dedicación o el carácter; y la resolución de designación-contratación.

Ejemplos:

- Docente: Jefe de Trabajos Prácticos dedicación Simple Interino Resol. Nº 0111/15-CD
- No Docente: Auxiliar Servicios Generales Agrup. MPSG Categ. 06 Planta Perm. Res. Nº 0222/07-D

Dependencia, Oficina: Departamento o lugar donde presta servicios.

Ingreso: Consignar fecha de ingreso a la Facultad. (En caso de toma de posesión de un cargo nuevo consignar la fecha del día en que toma posesión del mismo, o si fuere para tomar posesión de renovación por carrera docente la fecha indicada para la renovación del cargo).

Cumple Horario (completo o reducido): Para la mayoría de los casos el cumplimiento de horario es completo; salvo que se encuentre cumpliendo una reducción horaria autorizada por Resolución o por lactancia, en esos casos sería reducido.

Horas semanales: Debe consignarse la cantidad de horas de acuerdo al cargo que desempeña. Ejemplo: dedicación Simple (10 Horas), Semiexclusiva (20 Horas), Exclusiva (40 Horas). No Docente (35 horas).-

Para los docentes:

Porcentajes de dedicación docente: Indicar discriminadamente los porcentuales según sus tareas del plan de trabajo hasta completar el 100%

Asignatura: Nombre de la asignatura en la que se encuentra designado-contratado

Carreras: Nombre de las carreras para las cuales se dicta la asignatura declarada.

Cuadros 4b, 4c, 4d, 4e: Se completa ídem instrucciones **cuadro 4a** indicando la Facultad o Instituto en la U.N.N.E. a la cual pertenece el cargo declarado.

Cuadro 5: Se utiliza para declarar Funciones o cargos en otras dependencias

EN OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL			
Ministerio, Secretaría de Estado, etc.		Calle	Nº
		Localidad	
		Provincia	
Repartición		Ingreso	
Funciones que desempeña			
Cumple horario (completo o reducido)		Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos	
De horas	a		
Sueldo o Retribución		Lugar	
Imputación Presupuestaria			

Ejemplo: Ministerio de Obras y Servicios Públicos de la Pcia. de Corrientes

Ejemplo: Subsecretaría, Instituto o nombre de establecimiento donde cumple las funciones

ESPACIO RESERVADO PARA CERTIFICACIÓN DE LA OFICINA DE PERSONAL O DE RECURSOS HUMANOS DE LA DEPENDENCIA DECLARADA

Ingreso: Fecha de ingreso al empleo.

Cumple Horario (completo o reducido): Para la mayoría de los casos el cumplimiento de horario es completo; salvo que se encuentre cumpliendo una reducción horaria autorizada, en esos casos sería reducido.

De Horas: Debe consignarse la cantidad de **horas reloj semanal** que trabaja.

Sueldo o Retribución: Debe consignarse el sueldo bruto sin descuentos que percibe. (*Esta declaración sirve para determinar el lugar donde percibe mayor remuneración y su situación impositiva.*)

Imputación Presupuestaria: Debe consignarse si pertenece a la planta permanente o transitoria.

Cuadro 6: Se completa ídem instrucciones **cuadro 5**.

Cuadro 7: Se debe consignar si posee un cargo o realiza tareas o actividades no oficiales, como por ejemplo en una Empresa Privada.

EN TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES	
Empleador	Nombre de la Empresa o empleador.
Lugar donde presta servicios	Domicilio donde realiza la actividad.
Funciones que desempeña	Tipo de actividad.
Sueldo o Retribución	Ingreso fecha de ingreso a la actividad
Horario que cumple	

Firma y sello Responsable de la Empresa/Empleador

Cuadro 8: Debe consignar **si** percibe o **no** una Jubilación, Pensión, o algún tipo de Retiro; proveniente de cualquier régimen de previsional nacional, provincial o municipal.

Completar con SI o con NO según correspondiere

PERCEPCIÓN DE PASIVIDADES (Jubilaciones, Pensiones, Retiros, etc.).			
Declaro que <input type="checkbox"/> soy beneficiario de jubilación, pensión, retiro o prestación no contributiva			
En caso de ser titular de alguna pasividad establecer			
8	Régimen <input type="text"/>	Causa <input type="text"/>	Institución o Caja que lo abona <input type="text"/>
	Desde que fecha <input type="text"/>	Importe <input type="text"/>	
Determinar si percibe el beneficio o ha sido suspendido a pedido del titular <input type="text"/>			

Caja que lo abona: Ej, Anses, IPS

Régimen: Nacional, Provincial, Municipal

Desde que fecha: Fecha desde que percibe

Causa: Completar según corresponda. Ordinario, Retiro voluntario, Pensión, Retiro por invalidez, etc.

Completar con: "Si percibe" o "Suspendido"

Cuadro Demostrativo del Cumplimiento de los Horarios para los Cargos y Actividades Declaradas

Descripción: Deberá colocar el cargo que coincida con lo declarado e los Cuadros 4a, 4b, 4c, 4d, 4e y 4f y a continuación detallar el horario de cumplimiento de las actividades.

En el caso del Personal No Docente aclarar Agrupamiento y Categoría.-

CUADRO DEMOSTRATIVO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS HORARIOS PARA LOS CARGOS Y ACTIVIDADES DENTRO Y FUERA DE LA UNNE									
	CARGO	D	L	M	M	J	V	S	Firma del Superior inmediato
4a									
4b									
4c									
4d									
4e									
4f									

El horario de cumplimiento de el/los cargo/s de ésta Facultad deberá certificar el Jefe Superior Inmediato de la asignatura; ó en su defecto el Director de Departamento respectivo. Para el personal No Docente, lo realiza la Dirección de Gestión en Personal, salvo agentes que cumplen funciones en otros lugares.

5									
6									
7									

Mismo procedimiento de rellenado para los cuadros 5, 6 y 7 correspondientes a otros cargos

Lugar y fecha

Consignar fecha de presentación en la
Dirección de Gestión en Personal

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 mas severas sanciones disciplinarias, como así también que estoy obligado a denunciar dentro de las 48 horas las modificaciones que se produzcan en el futuro.

Firma del declarante

Lugar y fecha

(x) Atento que en la presente declaración no se denuncia ninguna incompatibilidad, agréguese bajo constancia al legajo personal del agente.

El Agente deberá
firmar en el
momento de la
presentación

Firma del Director Gral. de
Administración de Personal

Ante cualquier duda o consulta, puede realizarla llamando a los Teléfonos:

+54 379 4473931 / 32 Interno 121.

O al correo electrónico: personal@exa.unne.edu.ar