

**GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES – MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
DECLARACIÓN JURADA DE ACTIVIDADES, CARGOS, MÓDULOS Y HORAS (\*)**

APELLIDO Y NOMBRE: CUIL: FECHA DE NACIMIENTO: DOMICILIO: POSEE CERTIFICADO DE APTITUD? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <small>↑</small> solicitar turno al Servicio Orientación Docente. TIENE CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> PERCIBE JUBILACIÓN O RETIRO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <small>↑</small> INDICAR RÉGIMEN Y CAUSA: LOCALIDAD: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> TELÉFONO:	ESTABLECIMIENTO:	CARGO, MÓDULO U HORAS:	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	
	DOMICILIO:	SITUACIÓN DE REVISTA (TITULAR, INTERINO, SUPLENTE, TRANSITORIO) :								
	ÁREA:	FECHA DE ALTA EN CARGO, MÓD. u HS.:								
	OBSERVACIONES:									
	ESTABLECIMIENTO:	CARGO, MÓDULO U HORAS:	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	
	DOMICILIO:	SITUACIÓN DE REVISTA (TITULAR, INTERINO, SUPLENTE, TRANSITORIO) :								
	ÁREA:	FECHA DE ALTA EN CARGO, MÓD. u HS.:								
	OBSERVACIONES:									
	ESTABLECIMIENTO:	CARGO, MÓDULO U HORAS:	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	
	DOMICILIO:	SITUACIÓN DE REVISTA (TITULAR, INTERINO, SUPLENTE, TRANSITORIO) :								
	ÁREA:	FECHA DE ALTA EN CARGO, MÓD. u HS.:								
	OBSERVACIONES:									
ESTABLECIMIENTO:	CARGO, MÓDULO U HORAS:	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO		
DOMICILIO:	SITUACIÓN DE REVISTA (TITULAR, INTERINO, SUPLENTE, TRANSITORIO) :									
ÁREA:	FECHA DE ALTA EN CARGO, MÓD. u HS.:									
OBSERVACIONES:										

(\*) El presente formulario tiene carácter de Declaración Jurada. Los datos requeridos son de carácter obligatorio, han sido obtenidos con consentimiento libre, expreso e informado de quien suscribe y serán utilizados por la G.O.R.H.D. para la tramitación de designaciones y/o licencias y liquidaciones de haberes, quedando sujetos a revisión por petición del titular, de conformidad con lo establecido por la Ley de Protección de Datos Personales N°1845. Órgano de aplicación: GORHD. La falsedad en sus expresiones que afecte el encuadre normativo- laboral respecto al proceso de designación u otorgamiento de licencias, será sancionada de acuerdo a la normativa vigente.

LUGAR Y FECHA:

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL DECLARANTE:

ESTABLECIMIENTO:	CARGO, MÓDULO U HORAS:	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
DOMICILIO:	SITUACIÓN DE REVISTA (TITULAR, INTERINO, SUPLENTE, TRANSITORIO) :							
ÁREA:	FECHA DE ALTA EN CARGO, MÓD. u HS.:							
OBSERVACIONES:								
ESTABLECIMIENTO:	CARGO, MÓDULO U HORAS:	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
DOMICILIO:	SITUACIÓN DE REVISTA (TITULAR, INTERINO, SUPLENTE, TRANSITORIO) :							
ÁREA:	FECHA DE ALTA EN CARGO, MÓD. u HS.:							
OBSERVACIONES:								
EN OTRA JURISDICCIÓN (Nacional o Provincial):	CARGO, MÓDULO U HORAS:	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
DOMICILIO:	SITUACIÓN DE REVISTA (TITULAR, INTERINO, SUPLENTE, TRANSITORIO) :							
ÁREA:	FECHA DE ALTA EN CARGO, MÓD. u HS.:							
OBSERVACIONES:								
OTRAS TAREAS NO OFICIALES:	DESCRIPCIÓN:	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
EMPLEADOR:	CARÁCTER:							
DOMICILIO:	FECHA DE ALTA:							
OBSERVACIONES:								

**PAUTAS COMPLEMENTARIAS PARA LA CUMPLIMENTACIÓN: DEL FORMULARIO:**

En caso de horas cátedra, en el campo "cargo u horas", se especificará: ASIGNATURA O FUNCIÓN, AÑO, DIVISIÓN y CANTIDAD DE HORAS.  
 Los docentes del Área Curricular, consignarán, además del cargo, la cantidad de horas correspondiente al módulo.  
 En el campo de "observaciones", se consignará si en el cargo declarado, el docente usufructúa licencias por artículos 67º, 71º ó 70 j) o se encuentra en disponibilidad.  
 Los docentes en comisión de servicios, reubicados o en tareas pasivas, consignarán en el campo "observaciones", el lugar de prestación del servicio.  
 En todos los casos, deberá detallarse el horario correspondiente, incluso cuando se goce de licencias sin sueldo.

(\*) El presente formulario tiene carácter de Declaración Jurada. Los datos requeridos son de carácter obligatorio, han sido obtenidos con consentimiento libre, expreso e informado de quien suscribe y serán utilizados por la G.O.R.H.D. para la tramitación de designaciones y/o licencias y liquidaciones de haberes, quedando sujetos a revisión por petición del titular, de conformidad con lo establecido por la Ley de Protección de Datos Personales N°1845. Órgano de aplicación: GORHD. La falsedad en sus expresiones que afecte el encuadre normativo- laboral respecto al proceso de designación u otorgamiento de licencias, será sancionada de acuerdo a la normativa vigente.

LUGAR Y FECHA:

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL DECLARANTE: