



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE
VILLA MARÍA

**DECLARACIÓN JURADA SOBRE INCOMPATIBILIDADES PARA EL DESEMPEÑO DE UNA
FUNCIÓN O CARGO REMUNERADO O PRESTACIÓN CONTRACTUAL, CON O SIN
RELACIÓN DE DEPENDENCIA
– Decreto N° 894/2001 –**

Declaro bajo juramento **SI – NO** (Tachar lo que no corresponda)
estar incurso en la incompatibilidad establecida por el artículo primero del Decreto N° 894 del 11
de julio de 2001:

**“El desempeño de una función o cargo remunerado o prestación contractual con o sin
relación de dependencia, bajo cualquier modalidad en la Administración Pública Nacional,
es incompatible con la percepción de un beneficio previsional o haber de retiro proveniente
de cualquier régimen de previsión nacional, provincial o municipal”.**

Lugar y fecha

Firma

Aclaración

Doc. Tipo y N°

Si estuviere incurso en la incompatibilidad establecida por el artículo primero del Decreto N°
894/2001, deberá formular la opción prevista por el artículo segundo del citado Decreto (**Firmar la
opción correspondiente**)

Declaro **OPTAR** por :

- a) **La percepción del haber previsional o de retiro y continuar en el desempeño de la
función, cargo o relación contractual, sin percibir la contraprestación
correspondiente.**

Firma _____

Aclaración _____

DNI _____

- b) **Solicitar la suspensión del haber previsional o de retiro durante el desempeño del
cargo, función o contrato, comprometiéndome a presentar la documentación
correspondiente, que avala tal situación.**

Firma _____

Aclaración _____
