

**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 \_\_\_\_\_

---