



## DECLARACIÓN JURADA

### PLANILLA DE COMPATIBILIDAD HORARIA LEY 13.644

1- Para ser completado por la Delegación de Personal de la repartición en la que actualmente trabaja el personal propuesto:

Ministerio/ Organismo.....

Nombre de la repartición/dependencia de revista.....

Dirección.....Ciudad.....

Partido.....Provincia.....

Tipo de Repartición: Nacional  Provincial  Municipal

Por la presente certifico que el Sr./Sra.....

Tipo y N° Documento .....N° Legajo.....

Revista en el cargo.....cumpliendo el siguiente horario:

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Horario asignado							

Observaciones:.....

Lugar y fecha:.....

Firma y sello del Delegado de Personal o dependencia que haga sus veces

Firma y sello del Superior Jerárquico del agente

Firma del agente



2- Para ser completado por el Ministerio/ Organismo donde se propone al agente

Ministerio/ Organismo.....

Nombre de la repartición/dependencia de revista.....

Dirección.....Ciudad.....

Partido.....Provincia.....

Tipo de Repartición: Nacional  Provincial  Municipal

Por la presente certifico que el Sr./Sra.....

Tipo y N° Documento .....N° Legajo.....

Se propone para el cargo de..... y cumplirá el siguiente horario:

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Horario asignado							

Observaciones:.....

Lugar y fecha:.....

Firma y sello del Delegado de Personal proponente

Firma y sello del Titular de la repartición/dependencia en la que se propone al agente

Firma del agente