



Por conocimiento y cumplimiento del Artículo 4 del Estatuto del Funcionario No Docente

En la jurisdicción de _____, el día _____ del mes de _____ del año _____, quien suscribe, _____, titular de C.I. N° _____, en calidad de _____ (indicar cargo), declaro:

Que conozco y me comprometo a cumplir lo establecido en el Artículo 4 del Estatuto del Funcionario No Docente, que dispone:

"No podrán desempeñar tareas en la misma oficina funcionarios vinculados por matrimonio o unión concubinaria, parentesco de consanguinidad hasta el tercer grado inclusive o segundo por afinidad o adopción, exista o no entre ellos relación jerárquica."

Declaro asimismo que con mi toma de posesión en este cargo no incurro en ninguna de las situaciones mencionadas en dicho artículo.

Firma del funcionario

Aclaración

Se eleva lo declarado por el funcionario, que realiza toma de posesión.

**Firma del Jefe/
Encargado responsable**

Aclaración

****Este formulario se confecciona conforme a lo dispuesto en la Ley 19823 y Resolución N° 4, Acta N° 59 de fecha 21 de julio de 2015- (7° Complemento del Estatuto del Funcionario No Docente).***