

REGISTRO OFICIAL DE MEDIOS PUBLICITARIOS

DECLARACIÓN JURADA DE INCOMPATIBILIDAD		
Datos del declarante		
Nombre/s:	Apellido:	
Tipo de documento:	Número de documento:	
Número de CUIT:		
Domicilio Real:	Localidad:	
Descripción de preguntas	SI	NO
	(marque la opción correcta)	
Se encuentra revistando en la Planta Permanente, en la Planta Temporal del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires o prestando servicios bajo cualquier otra modalidad de contratación. En caso de responder afirmativamente, indique modalidad y jurisdicción contratante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Percibe subsidio por razones de falta de empleo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha celebrado contrato con el Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, cuya vigencia se superpone con el período del contrato respecto del cual se suscribe la presente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desempeña algún cargo en el orden Nacional, Provincial y/o Municipal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se encuentra inhabilitado civilmente, concursados y fallidos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es deudor moroso o evasor de obligaciones tributarias, de la seguridad social y alimentarias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Declaro bajo juramento que todos los datos y manifestaciones efectuadas que corresponden a quien suscribe son exactos y verdaderos y, que he confeccionado esta declaración sin omitirlos ni falsearlos, no habiendo causales de incompatibilidad que me impidan ser proveedor del estado.

Asimismo, declaro conocer lo establecido por el Artículo 293 del Código Penal ("... será reprimido con reclusión o prisión de uno a seis años, el que insertare o hiciere insertar en un instrumento público declaraciones falsas, concernientes a un hecho que el documento deba probar, de modo que pueda resultar perjuicio...").

LUGAR Y FECHA

FIRMA