



“2024 – 30° Aniversario de la Disposición Transitoria Primera de la Constitución Nacional de 1994”

Provincia de Tierra del Fuego
Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina

MINISTERIO JEFATURA DE GABINETE

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA
INCOMPATIBILIDAD - PROGRAMA “Fortalecer Comunidad en Territorio”

En la ciudad de _____, a los ____ días del mes de _____ del año 2024, quien suscribe
_____ D.N.I. N° _____, con domicilio real en
_____, de la ciudad de _____, teléfono
celular _____, correo electrónico / e-mail: _____, DECLARO
BAJO JURAMENTO:

Que no me encuentro comprendido en las incompatibilidades/prohibiciones previstas para participar como voluntario en el PROGRAMA PROVINCIAL “FORTALECER COMUNIDAD EN TERRITORIO”.-----

Declaro que los datos consignados en este formulario son exactos y completos y que he confeccionado esta declaración, sin falsear ni omitir dato alguno, siendo fiel expresión de la verdad. Asimismo dejo expresa constancia de estar informado de que cualquier falsedad ocultamiento u omisión a esta DELCARACION JURADA será considerada causal de baja automática del Programa “Fortalecer Comunidad en Territorio” y pasible de la denuncia penal correspondiente. Declaro estar informado del deber de denunciar dentro de las cuarenta y ocho (48) horas cualquier modificación que se produzca en el futuro en la situación declarada.-----

Lugar: _____ Fecha: _____

VOLUNTARIO/A ADHERENTE

Aclaración

ACLARACIÓN: Para el tratamiento de los datos personales del presente formulario, será de aplicación la Ley de Protección de Datos Personales N° 25.326.