

STICKER

**FORMULARIO DE PASIVIDAD ANTICIPADA VOLUNTARIA**

Ley Provincial N° 8836 – Decreto 940/00, sus modificatorios -Decreto N° 1352/19 y Ley N° 6561

 CORDOBA, . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Señor

Ministro de Educación

S/D

 Por medio de la presente manifiesto mi decisión de acogerme al Régimen de Pasividad Anticipada Voluntaria, en los términos de la Ley Provincial N° 8836 – Decreto 940/00, sus modificatorios -Decreto N°1352/19 y Ley N° 6561, los que expresamente manifiesto conocer y aceptar en todos sus términos.

Los cargos respecto de los cuales solicito el acogimiento al régimen de Pasividad Anticipada Voluntaria son los siguientes:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° de Rol | Denominación | Carga Horaria | Establecimiento | Código de Empresa | Situación de Revista | Nivel |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

A tal fin,**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

1. En caso de mantener pendiente o haber iniciado recurso administrativo, denuncia, reclamo o demanda judicial contra del Estado Provincial fundado en la relación laboral, a desistir de dicha acción y del derecho, con anterioridad a la suscripción del Acuerdo, bajo expreso conocimiento que de no hacerlo no me será otorgado el presente beneficio, todo ello conforme a lo dispuesto por el Artículo 3° del Decreto N° 1352/19.
2. No estar sometido a proceso penal o sumario administrativo del que pueda surgir las sanciones de cesantía o exoneración, o exista prejuicio fiscal, en los términos previstos en el Artículo 3° del Decreto N° 1352/19.
3. No estar incluido en ninguna de las otras causales de no acogimiento previstas el Artículo 4° del Decreto N° 940/00 y su modificatorio N° 2009/00.
4. Conocer y aceptar expresamente que, en caso de iniciar reclamaciones administrativas o acciones judiciales en contra de la Provincia de Córdoba, vinculadas con mi relación de empleo público, el beneficio, en caso de serme otorgado, caducará en forma automática y quedara sin efecto, debiendo retornar a la prestación efectiva de tareas, conforme a las disposiciones del Artículo 29 inciso i) de la Ley N° 8836.
5. Conocer y aceptar expresamente que en virtud de que la relación de empleo público subsiste, quedo en permanente disponibilidad, y en caso de ser convocado nuevamente a prestar servicios, lo haré en la fecha que así se me comunique (Artículos 29° inciso j) de la Ley N° 8836 y 15° del Decreto Reglamentario N° 940/00).
6. De aceptar la autoridad competente la presente solicitud, me comprometo a suscribir el correspondiente Acuerdo, en la fecha y horario que me sea notificado, para su posterior homologación por la autoridad laboral.

Atentamente.

FIRMA DEL AGENTE . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

ACLARACIÓN DE FIRMA . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

DNI N°. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

DOMICILIO REAL. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . DOMICILIO ELECTRÓNICO . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

TELÉFONO CONTACTO . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

PARA USO EXCLUSIVO DE LA REPARTICON

*CERTIFICO QUE LA FIRMA QUE ANTECEDE PERTENECE*

*A . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .*

*DNI N° . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .CONSTE*

**FECHA DE RECEPCION DE LA SOLICITUD:**. . . . . . . / . . . . . . / . . . . . .

FIRMA AUTORIDAD COMPETENTE\*:

SELLO ACLARATORIO:

\***AUTORIDAD COMPETENTE:** Director/a del Establecimiento Educativo ó Referentes de la Dirección General de Coordinación y Gestión de Recursos Humanos.