

ANEXO II- A

COMPENSACION POR GASTOS DE TRASLADO  
DECLARACIÓN JURADA  
DOCENTES NIVEL MEDIO

Fecha Actual:     /     /

Apellido y Nombres: \_\_\_\_\_

Documento Tipo: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Departamento \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_

Fecha Inicio Actividad:     /     /     Fecha Finalización de Actividad:     /     /

Establecimiento: \_\_\_\_\_

Departamento \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_

El/la abajo firmante DECLARA BAJO JURAMENTO que, a los fines de la percepción de la compensación por gastos de traslado, recorre hasta el establecimiento donde presta efectivamente servicios:

| LUNES  |        | MARTES |        | MIÉRCOLES |        | JUEVES |        | VIERNES |        |
|--------|--------|--------|--------|-----------|--------|--------|--------|---------|--------|
| Km IDA | Km VTA | Km IDA | Km VTA | Km IDA    | Km VTA | Km IDA | Km VTA | Km IDA  | Km VTA |
|        |        |        |        |           |        |        |        |         |        |

Documentación adjunta:

.....

  
\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL AGENTE

\_\_\_\_\_  
AUTORIDAD COMPETENTE  
(Firma y aclaración o sello)