

# COMPENSACIÓN POR GASTOS DE TRASLADO DOCENTE

## DECLARACIÓN JURADA

NOMBRE Y APELLIDO: .....

DOCUMENTO Tipo: ..... N°: .....

DOMMILIO: ..... LOCALIDAD: .....

ESCUELA: .....

DEPARTAMENTO: ..... LOCALIDAD: .....

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

LUNES	
KM	
IDA	VTA.

MARTES	
KM	
IDA	VTA.

MIERCOLES	
KM	
IDA	VTA.

JUEVES	
KM	
IDA	VTA.

VIERNES	
KM	
IDA	VTA.

Asimismo, DECLARO BAJO JURAMENTO que no cuento con los medios de transporte público interurbano de pasajeros.

-----  
FIRMA DEL DOCENTE

-----  
FIRMA DEL DIRECTOR/RECTOR

-----  
FIRMA DEL SUPERVISOR

-----  
FIRMA DEL D.D.E.