

Ministerio de Gestión Pública

CORDOBA, 31 MAR 2015

VISTO: Las competencias asignadas al Ministerio de Gestión Pública en lo relativo a la gestión integral del sistema de administración y desarrollo del capital humano.

Y CONSIDERANDO:

Que es menester para el correcto funcionamiento de la Administración Pública Provincial, contar con información fehaciente y acabada del personal que ingresa a la misma.

Que asimismo, es necesario hacer operativo el registro de los distintos movimientos referidos al vínculo laboral de las personas, como así también de sus datos personales, familiares, formación formal (historial académico) y de actualización de domicilio.

Que en este orden de ideas, se deben considerar también, las situaciones de personas con discapacidad que ingresan a la Administración Pública Provincial, incorporando en el sistema, información médica que permita tomar decisiones que posibiliten su desempeño en condiciones de igualdad.

Que igualmente, corresponde realizar el registro de los distintos adicionales que prevea la normativa vigente, a los fines de la liquidación de las bonificaciones que correspondieren en los haberes de los agentes alcanzados.

Que en virtud de lo expuesto anteriormente, resulta necesario establecer formularios con carácter de declaración jurada, asegurando la veracidad de los datos que se incorporan en el Sistema de Administración de Recursos Humanos (Meta4-PeopleNet).

Por ello, en uso de sus facultades y atribuciones;

**EL SECRETARIO DE CAPITAL HUMANO
RESUELVE**

Artículo 1º.- APRUEBANSE los formularios de "Alta de Persona", "Actualización de Domicilio", "Historial Académico", "Alta de Familiar", "Información Médica: Personas con Discapacidad", como así también los que corresponden a "Alta de Rol", "Movimientos", "Baja de Rol", "Alta y Baja de Valores", los cuales deberán conformarse con carácter de

000005

Declaración Jurada, y que como Anexo I compuesto de diez (10) fojas útiles, forman parte integrante del presente instrumento legal.

Artículo 2º.- APRUÉBANSE los instructivos para el uso de los formularios detallados en el artículo precedente, que como Anexo II compuesto de veinte (20) fojas útiles, forman parte integrante del presente instrumento legal.

Artículo 3º.- FACÚLTASE al Área Administración de Factor Humano de la Dirección de Administración y Planificación de Recursos Humanos, para que realice las modificaciones necesarias en los formularios e instructivos mencionados en los artículos primero y segundo del presente instrumento legal, a fin de que no pierdan operatividad con los cambios que propone la dinámica de gestión.

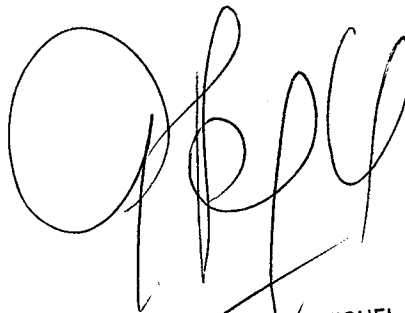
Artículo 4º.- DESIGNÁSE a las autoridades de las Unidades de Recursos Humanos de las Jurisdicciones del Poder Ejecutivo como responsables de la aplicación de los Formularios aprobados mediante la presente resolución.

Artículo 5º.- PROTOCOLÍCESE, publíquese en el Portal Redirecciones de la página web oficial del Gobierno de la Provincia de Córdoba y archívese.

RESOLUCIÓN

2 N° 000005

31 MAR 2015



LIC. GUSTAVO PANIGHEL
Secretario de Capital Humano
Ministerio de Gestión Pública



Ministerio de Gestión Pública

Anexo I

Formularios

DECLARACIÓN JURADA DE FACTOR HUMANO

FRM.DM.BENIC

FORMULARIO DE ALTA DE PERSONA - (*) DATOS OBLIGATORIOS PARA ALTA DE ROL EN PEOPLENET

DATOS PERSONALES

NOBRE																					*													
1º APELLIDO																					*													
2º APELLIDO																																		
FECHA DE NACIMIENTO	DA	/	MES	/	ANO																*													
PAIS Nac.																					*													
PROVINCIA Nac.																					*													
DPTO Nac.																					*													
LOCALIDAD Nac.																					*													
SEXO	(1 VARON- 2 MUJER)																				*													
TIPO DOC.											(CVUBR-D-V-DN-DCCNACICENT.-ENRUBR.ENFLAM)	*	Nº DOC.											*										
NACIONALIDAD																					*													
ESTADO CIVIL											(C-CASADO-D-DIVORCIADO-V-VIUDO-P-SEPARADO-S-SOLTERO-U-COMUNENTE)	*	FECHA INICIO EST. CIVIL	DA	/	MES	/	ANO																*
CORREO ELECTRON																																		

DATOS DE DOMICILIO

FECHA INC. DOMIC.	DA	/	MES	/	ANO																*	TIPO DE VÍA											CL-CALLE-AV-AVENIDA-PJ-PASAJE-BV-BULEVARD-RA- RUTA-RN-RUTANACIONAL-RR-RUTAPROV.-DG-DIAGONAL
TIPO DE DOMICILIO											1-PARTICULAR-6-CARRETA MEDICA1-7-CARRETA MEDICA2	*																					
CALLE																					*												
Nº CALLE						*	TORRE						PISO						DPTO						OFICINA								
Nº TEL.											Nº CEL.																						
PAIS Domic.																					*												
PROVINCIA Domic.																					*												
DPTO Domic.																					*												
LOCALIDAD Domic.																					*												
CODIGO POSTAL																																	
CALLE PRINCIPAL																																	
CALLE OFUESTA																																	
CALLE DERECHA																																	
CALLE IZQUIERDA																																	
BARRIO																																	
COD. HABITACIONAL											(01-PROPIETARIO-02-HOSPEDAJE OFENSIÓN-03-ALQUILADO-06-FAMILIAR-07-TENENCIA FREDARIA)																						
ORIENTACION											(1-NORTE-2-SUR-3-ESTE-4-ESTE-5-NOROESTE-6-NORESTE-7-SUDOESTE-8-SUDESTE)																						

LUGAR FECHA:/...../.....

Firma y sello del Responsable

DECLARACIÓN JURADA DE FACTOR HUMANO

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DOMICILIO

DATOS PERSONALES

ID PERSONA						(N° DE D.N.I. DEL TITULAR DE LA DECL. JUR. PRECEDIDO POR 1: VARÓN - 2: MUJER)
NOMBRE Y APELLIDO						

DATOS DEL DOMICILIO

FECHA INIC. DOMIC.							TIPO DE VIA				CL: CALLE - AV: AVENIDA - PJ: PASAJE - BV: BOULEVARD - RA: RUTA - RN: RUTA NACIONAL - RP: RUTA PROV. - DG: DIAGONAL		
	DÍA	MES	AÑO										
TIPO DE DOMICILIO	1: PARTICULAR - 6: CARPETA MEDICA1 - 7: CARPETA MEDICA2												
CALLE													
N° CALLE				TORRE			PISO			DPTO		OFICINA	
N° TEL							N° CEL						
PAIS Domic.													
PROVINCIA Domic.													
DPTO Domic.													
LOCALIDAD Domic.													
CODIGO POSTAL													
CALLE PRINCIPAL													
CALLE OPUESTA													
CALLE DERECHA													
CALLE IZQUIERDA													
BARRIO													
COD. HABITACIONAL	(01: PROPIETARIO - 02: HOSPEDAJE O PENSIÓN - 03: ALQUILADO - 06: FAMILIAR - 07: TENENCIA PRECARIA)												
ORIENTACION	(1: NORTE - 2: SUR - 3: OESTE - 4: ESTE - 5: NOROESTE - 6: NORESTE - 7: SUDOESTE - 8: SUDESTE)												

LUGAR FECHA:/...../..... Firma y sello del Responsable



DECLARACIÓN JURADA DE FACTOR HUMANO

NACIONALIDAD

FORMULARIO DE HISTORIAL ACADÉMICO

ID LEGAL	<input type="text"/>	(Nº DE DNI DEL TITULAR DE LA DECL. JUR. PRECEDIDA POR 1 VARÓN - 2 MUJER)
1º APELLIDO	<input type="text"/>	
2º APELLIDO	<input type="text"/>	
NO MEREDES	<input type="text"/>	
* IMPORTANTE: INGRESE DATOS DE ESTUDIOS DE MÁXIMO NIVEL ALCANZADO (SECUNDARIO - TERCIARIO - UNIVERSITARIO)		
CENTRO DE FORMACIÓN (UNIV.)	<input type="text"/>	
DEPENDENCIA (FACULTAD)	<input type="text"/>	
NACIÓ	<input type="text"/>	
PROVINCIA	<input type="text"/>	
DEPARTAMENTO	<input type="text"/>	
CIUDAD	<input type="text"/>	
FECHA DE INICIO DE EST.	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	FECHA DE FIN DE EST.
	DA MES AÑO	DA MES AÑO
AÑOS APROBADOS	<input type="text"/>	
TERMINADO	<input type="text"/> (S/N)	
ALUMNO REGULAR	<input type="text"/> (S/N)	PRESENTÓ CERTIFICADO <input type="text"/> (S/N PENDIENTE)

DATOS DEL TÍTULO		
NOMBRE DE TÍTULO	<input type="text"/>	
EXPEDIDO POR	<input type="text"/>	
FECHA EXPEDIC.	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
	DA MES AÑO	

DATOS DE MATRÍCULA		
MATRÍCULA	<input type="text"/>	FECHA PRESENT. EN A.P.P.
		<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
		DA MES AÑO

LUGAR FECHA:/...../.....

2

Firma del Agente

DECLARACIÓN JURADA DE FACTOR HUMANO

N° MOVIMIENTO

FORMULARIO DE ALTA DE FAMILIAR

DATOS DEL TITULAR	
ID TITULAR	(N° DE D.N.I. DEL TITULAR DE LA DECL. JUR. PRECEDIDO POR 1: VARÓN - 2: MUJER)
NOMBRE Y APELLIDO TIT.	
DATOS DEL FAMILIAR	
N° DOC	TIPO DOC (CIVIL, CIV - DN, DOC, NAC, IDENT. - EN LIBRENOIAM)
1º APELLIDO	
2º APELLIDO	
NOMBRES	
SEXO	(1: VARON - 2: MUJER)
FEC. DE NACIMIENTO (DIA / MES / AÑO)	
ESTADO CIVIL (C: CASADO - D: DIVORCIADO - V: VIUDO - P: SEPARADO - S: SOLTERO - U: CONVIVIENTE)	FECHA INI. EST. CIVIL (DIA / MES / AÑO)
PAIS Nac.	
PROVINCIA Nac.	
DPTO Nac.	
LOCALIDAD Nac.	
NACIONALIDAD	
PARENTESCO	(H: HIJO - C: CONYUGE - P: PADRES - G: EN GUARDA - A: ADOPCION - N: HERMANO - S: SOBRINO - NI: NIETO - AB: ABUELO - BISNIETO - CC: CONVIVIENTE - CA: CONY. P/AFFECTO - SU: SUEGRO/A - O: OTROS)
INFORMACIÓN LEGAL DEL FAMILIAR	
FECHA INICIO (DIA / MES / AÑO)	(CORRESPONDE FECHA DE INICIO DE LA RELACIÓN)
PAGA ASIGNACION (S/N)	
FECH DE CERTIF DE INICIO DE RELACION (DIA / MES / AÑO)	(CORRESPONDE LA FECHA EN LA CUAL EL AGENTE CERTIFICA ESE PARENTESCO)
INCAPACITADO (S/N)	
A CARGO OBRA SOC. (S/N)	A CARGO CARP. MEDICA (S/N)
FECHA DE ALTA FAM. A CARGO O.S. (DIA / MES / AÑO)	
FECHA DE BAJA FAM. A CARGO O.S. (DIA / MES / AÑO)	
A CARGO IMP. GAN. (S/N)	
FECHA DE ALTA DEL IMPUESTO GAN. (DIA / MES / AÑO)	
FECHA DE BAJA DEL IMPUESTO GAN. (DIA / MES / AÑO)	
EMBARGADO (S/N)	
FECHA DE INICIO DEL EMBARAZO (DIA / MES / AÑO)	
ID TIPO DE OCUPACION	(0: OTROS - 1: ESTUDIANTE - 2: EMPLEADO - 3: JARDIN DE INFANTES)

LUGAR FECHA:/...../.....

Firma del Agente

000005

DECLARACIÓN JURADA DE FACTOR HUMANO

N° MOVIMIENTO

FORMULARIO DE ALTA DE ROL	
DATOS DE ALTA	
FECHA DE ALTA	/ /
DÍA	MES AÑO
ID PERSONA	(N° DE D.N.I. DEL TITULAR DE LA DECL. JUR. PRECEDIDO POR 1: VARÓN - 2: MUJER)
1º APELLIDO	
2º APELLIDO	
NOMBRES	
ACTO ADM.	
FECHA ACTO ADM.	/ /
DÍA	MES AÑO
SUC. BANCARIA	(N° SUCURSAL DE BANCO)
NRO. ACTO ADM.	
HISTÓRICOS	
PODER	(PE: PODER EJECUTIVO - PJ: PODER JUDICIAL - PL: PODER LEGISLATIVO - TC: TRIBUNAL DE CUENTAS - CJ: CAJA DE JUBILACIONES)
POSICIÓN	TIPO AGRUP. NIVEL Y GRADO SECUENCIAL DE POSICIÓN (CREADO POR EL SISTEMA)
SIT. REVISTA	
EMPRESA	
U. O. DE SERVICIO	Utilizar sólo en caso de P.A.V.
LUGAR DE DIST. DEL RECIBO	ID. OBRA SOCIAL
ID. TURNO	(1: MAÑANA 2: TARDE 3: ABIERTO)
EQUIPARACIÓN (Usar sólo en caso de cargos de la Ley 9454)	
POSICIÓN	E TIPO AGRUP. NIVEL Y GRADO SECUENCIAL DE POSICIÓN (CREADO POR EL SISTEMA)
DATOS DEL REEMPLAZADO (suplente)	
ID. RH REEMPLAZADO	NUM. ROL REEMPLAZADO
NOMBRE Y APELLIDO	

LUGAR FECHA:/...../.....

Firma y sello del Responsable

DECLARACIÓN JURADA DE FACTOR HUMANO

N° MOVIMIENTO

FORMULARIO DE MOVIMIENTOS											
FECHA DEL MOVIMIENTO				FECHA CERTIF. SERV.							
DIA / MES / AÑO				DIA / MES / AÑO							
ID.RH				N° DE D.N.I. DEL TITULAR DE LA DECL. JUR. PRECEDIDO POR 1: VARÓN - 2 MUJER)							
1° APELLIDO											
2° APELLIDO											
NOMBRES											
NUM. DE ROL											
TIPO MOVIMIENTO											
MOTIVO CAMBIO											
ACTO ADM.											
FECHA ACTO ADM.				NRO. ACTO ADM.							
DIA / MES / AÑO											
DATOS ACTUALES											
EMPRESA											
POSICION											
SIT. REVISTA				U. SERVICIO							
DATOS DEL MOVIMIENTO											
EMPRESA											
POSICION		TIPO		AGRUP.		NMEL Y GRADO		SECUENCIAL DE POSICION (CREADO POR EL SISTEMA)			
SIT. REVISTA				U. SERVICIO							
LUGAR DE DISTR. DE RECIBO											
EQUIPARACIÓN (Usar sólo en caso de cargos de la Ley 9454)											
POSICION		E		TIPO		AGRUP.		NMEL Y GRADO		SECUENCIAL DE POSICION (CREADO POR EL SISTEMA)	
DATOS DEL REEMPLAZADO (suplente)											
ID. RH REEMPLAZADO				NUM. ROL REEMPLAZADO							
APELLIDO Y NOMBRE											

LUGAR FECHA:/...../.....

Firma y sello del Responsable

DECLARACIÓN JURADA DE FACTOR HUMANO

N° MOVIMIENTO

FORMULARIO DE BAJA DE ROL

DATOS DE BAJA

ID RH		(N° DE D.N.I. DEL TITULAR DE LA DECL. JUR. PRECEDIDO POR 1: VARÓN - 2 MUJER)
1° APELLIDO		
2° APELLIDO		
NOMBRES		
ID ROL		FECHA INICIO DEL ROL
		DIA / MES / AÑO
EMPRESA		
POSICION		
FECHA DE BAJA		(ÚLTIMO DÍA LABORAL DEL AGENTE)
		DIA / MES / AÑO
MOTIVO DE BAJA		(BAJA O BAJA EN TRÁMITE)

BAJA (con Instrumento Legal)	BAJA EN TRÁMITE (Sin Instrumento Legal)
TIPO MOVIMIENTO BAJA	TIPO MOVIMIENTO BAJA
ACTO ADM.	
FECHA ACTO ADM.	
NRO. ACTO ADM.	

LUGAR FECHA:/...../.....

Firma y sello del Responsable

JK



Ministerio de Gestión Pública

Anexo II

Instructivos para el uso de los Formularios

FORMULARIO DE ALTA DE PERSONA

Este formulario permite resumir los datos principales de aquellas personas que inician una vinculación laboral con la Administración Pública Provincial; Se deberá prestar especial atención al momento de registrar estos datos en el Sistema de Recursos Humanos PeopleNet ya que se requieren TODOS los campos indicados como OBLIGATORIOS para su posterior ALTA de ROL.

En esta declaración jurada se deben completar todos los datos personales y de domicilio particular de la persona respetando las opciones y abreviaturas estipuladas al margen de cada campo.

DATOS PERSONALES

NOMBRE: Indicar los nombres de la persona.

1° APELLIDO: Indicar el primer apellido de la persona.

2° APELLIDO: Indicar el segundo apellido de la persona.

FECHA DE NACIMIENTO: Indicar la fecha de nacimiento.

PAIS Nacimiento: Indicar país de nacimiento.

PROVINCIA Nacimiento: Indicar provincia de nacimiento.

DPTO Nacimiento: Indicar departamento de nacimiento.

LOCALIDAD Nacimiento: Indicar localidad de nacimiento.

SEXO: Asignar el código correspondiente al tipo de sexo de la persona (1: Varón-2: Mujer).

TIPO DE DOCUMENTO: Asignar la abreviatura correspondiente al tipo de documento. (CIV: LIBRETA CÍVICA – DNI: DOC.NAC.IDENT. – ENR: LIBRETA DE ENROLAMIENTO).

N° DE DOCUMENTO: Indicar el número de documento de la persona.

NACIONALIDAD: Indicar nacionalidad de la persona.

ESTADO CIVIL: Asignar el código correspondiente al tipo estado civil. (C: CASADO- D: DIVORCIADO- P: SEPARADO- S: SOLTERO- V: VIUDO)

FECHA INICIO ESTADO CIVIL: Indicar fecha desde la cual la persona presenta dicho tipo de estado civil.

CORREO ELECTRONICO: Indicar la dirección de correo electrónico que usó la persona con más frecuencia.

DATOS DE DOMICILIO

FECHA INICIO DOMICILIO: se deberá especificar la fecha real desde cuando el agente se encuentra habitando en el domicilio declarado.

P

Para el personal Contratado de la A.P.P. esta fecha corresponde a la que figura en el Certificado de domicilio emitido por la Policía.

TIPO DE VÍA: Asignar la abreviatura correspondiente. (CL: CALLE – AV: AVENIDA – PJ: PASAJE – BV: BOULEVARD – RA: RUTA – RN: RUTA NACIONAL – RP: RUTA PROVINCIAL – DG: DIAGONAL)

TIPO DE DOMICILIO: Consignar el tipo de domicilio del agente (1: PARTICULAR – 6: CARPETA MÉDICA 1 – 7: CARPETA MÉDICA 2).

CALLE: Indicar el nombre de la calle en la que se encuentra el domicilio de la persona.

N° CALLE: Indicar la altura de la calle del domicilio.

TORRE: Indicar el número o nombre de la torre en caso de vivir en un edificio.

PISO: Indicar el piso de la torre en caso de vivir en un edificio.

DPTO: Indicar el departamento de la torre en caso de vivir en un edificio.

OFICINA: Indicar el número oficina.

N° TEL: Indicar el prefijo y número del teléfono fijo de la persona.

N° CEL: Indicar el prefijo y número del teléfono móvil de la persona.

PAÍS Domicilio: Indicar el país de domicilio actual de la persona.

PROVINCIA Domicilio: Indicar la provincia de domicilio actual de la persona.

DPTO Domicilio: Indicar el departamento geográfico de domicilio actual de la persona.

LOCALIDAD Domicilio: Indicar la localidad de domicilio actual de la persona.

CODIGO POSTAL: Indicar el código postal correspondiente a su domicilio actual.

CALLE PRINCIPAL / CALLE OPUESTA / CALLE DERECHA / CALLE IZQUIERDA: Indicar las calles que conforman la ubicación del domicilio de la persona.

BARRIO: Indicar el barrio del domicilio actual de la persona.

COD. HABITACIONAL: Asignar el código correspondiente al tipo de código habitacional. (01: PROPIETARIO – 02: HOSPEDAJE O PENSIÓN – 03: ALQUILADO – 06: FAMILIAR – 07: TENENCIA PRECARIA).

ORIENTACIÓN: Asignar el código correspondiente a la orientación del domicilio de la persona (1: NORTE – 2: SUR – 3: OESTE – 4: ESTE – 5: NOROESTE – 6: NORESTE – 7: SUDOESTE – 8: SUDESTE)

92

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DOMICILIO

Se deberá utilizar esta declaración Jurada en caso de que un agente desee declarar o actualizar los datos de su domicilio ante la A.P.P.

DATOS PERSONALES

ID PERSONA: Número de documento del agente de la declaración jurada precedido por 1 si es varón y 2 si es mujer.

NOMBRE Y APELLIDO: Indicar el nombre y el apellido del agente.

DATOS DEL DOMICILIO

FECHA INICIO DOMICILIO: para el caso de los domicilios particulares, se deberá especificar la fecha real desde cuando el agente se encuentra habitando en el domicilio declarado, para los domicilios de tipo carpeta médica se indicará la fecha desde cuando el agente lo informa.

Para el personal Contratado de la A.P.P. esta fecha corresponde a la que figura en el Certificado de domicilio emitido por la Policía.

TIPO DE VÍA: Asignar la abreviatura correspondiente (CL: CALLE – AV: AVENIDA – PJ: PASAJE – BV: BOULEVARD – RA: RUTA – RN: RUTA NACIONAL – RP: RUTA PROVINCIAL – DG: DIAGONAL).

TIPO DE DOMICILIO: Consignar el tipo de domicilio del agente (1: PARTICULAR – 6: CARPETA MÉDICA 1 – 7: CARPETA MÉDICA 2).

CALLE: Indicar el nombre de la calle en la que se encuentra el domicilio de la persona.

N° CALLE: Indicar la altura de la calle del domicilio.

TORRE: Indicar el número o nombre de la torre en caso de vivir en un edificio.

PISO: Indicar el piso de la torre en caso de vivir en un edificio.

DPTO: Indicar el departamento de la torre en caso de vivir en un edificio.

OFICINA: Indicar el número oficina.

N° TEL: Indicar el prefijo y número del teléfono de la persona.

N° CEL: Indicar el prefijo y número del teléfono móvil de la persona.

PAÍS Domicilio.: Indicar el país de domicilio actual de la persona.

PROVINCIA Domicilio.: Indicar la provincia de domicilio actual de la persona.

DPTO Domicilio.: Indicar el departamento geográfico de domicilio actual de la persona.

LOCALIDAD Domicilio.: Indicar la localidad de domicilio actual de la persona.

CODIGO POSTAL: Indicar el código postal correspondiente a su domicilio actual.

CALLE PRINCIPAL / CALLE OPUESTA / CALLE DERECHA / CALLE IZQUIERDA: Indicar las calles que conforman la ubicación del domicilio de la persona.

BARRIO: Indicar el barrio del domicilio actual de la persona.

COD. HABITACIONAL: Asignar el código correspondiente al tipo de código habitacional. (01: PROPIETARIO – 02: HOSPEDAJE O PENSIÓN – 03: ALQUILADO – 06: FAMILIAR – 07: TENENCIA PRECARIA).

ORIENTACIÓN: Asignar el código correspondiente a la orientación del domicilio de la persona (1: NORTE – 2: SUR – 3: OESTE – 4: ESTE – 5: NOROESTE – 6: NORESTE – 7: SUDOESTE – 8: SUDESTE).

9

FORMULARIO DE HISTORIAL ACADÉMICO

En este formulario se deben reflejar las titulaciones obtenidas por el agente o la carrera en curso. Se deben presentar los datos del máximo nivel alcanzado (Secundario-Terciario-Universitario).

ID LEGAL: Indicar el identificador de la persona. Número de documento del titular de la declaración jurada, precedido por 1: Varón – 2: Mujer.

1° APELLIDO: Indicar el primer apellido de la persona.

2° APELLIDO: Indicar el segundo apellido de la persona.

NOMBRES: Indicar los nombres de la persona.

CENTRO DE FORMACIÓN (UNIV.): Para el caso de estudios de *Nivel Primario, Medio, o Terciario* corresponde consignar la *Dirección de Nivel*, para estudios *Universitarios* corresponde consignar la *Universidad* donde se curso o cursa la carrera.

DEPENDENCIA (FACULTAD): Para el caso de *Nivel Primario, Medio, o Terciario* corresponde consignar la *Escuela/Colegio/Instituto/Sede* y para el caso de Estudios de *Nivel Universitario* corresponde consignar la *Facultad*.

NACIÓN: Indicar la nación (país) en la que se encuentra ubicada la institución en la que ha cursado los estudios la persona.

PROVINCIA: Indicar la provincia en la que se encuentra ubicada la institución en la que ha cursado los estudios la persona.

DEPARTAMENTO: Indicar el departamento geográfico en el que se encuentra ubicada la institución en la que ha cursado los estudios la persona.

CIUDAD: Indicar la ciudad en la que se encuentra ubicada la institución en la que ha cursado los estudios la persona.

FECHA INICIO EST.: Indicar fecha de inicio de estudios.

FECHA FIN EST.: Indicar fecha de finalización de estudios. Si los estudios continúan en curso no se deben completar los espacios.

AÑOS APROBADOS: Indicar la cantidad de años aprobados.

TERMINADO: Consignar Si/No según corresponda.

ALUMNO REGULAR: Consignar Si/No según corresponda.

PRESENTÓ CERTIFICADO: Consignar Si/No/Pendiente.

2

DATOS DEL TÍTULO

NOMBRE DEL TÍTULO: Indicar nombre completo del título académico del agente.

EXPEDIDO POR: Indicar el organismo o establecimiento educacional que otorga el título antes mencionado.

FECHA EXPEDIC.: Indicar la fecha en que se expidió el título.

DATOS DE MATRÍCULA

MATRÍCULA: Indicar el número de matrícula que habilita al agente para el ejercicio de la profesión, en caso de estar inscripto.

FECHA PRESENT. EN APP.: Indicar la fecha en la que se presentó la matrícula. (Fecha en la que se presentó el título en la sectorial).

Qk

FORMULARIO DE ALTA DE FAMILIAR

Se deberá utilizar este formulario para declarar todos aquellos familiares que se requieran registrar en el Sistema de Recursos Humanos PeopleNet, vinculados al agente Titular.

En esta Declaración Jurada se deben completar todos los datos personales y de domicilio de la persona conforme se les solicita, respetando las opciones y abreviaciones estipuladas en el margen de cada campo.

DATOS DEL TITULAR (RH)

ID TITULAR: Número de documento del titular de la declaración jurada precedido por 1 si es varón y 2 si es mujer.

NOMBRE Y APELLIDO TIT.: Indicar el nombre y el apellido del titular.

DATOS PERSONALES DEL FAMILIAR

Nº DOC: Indicar el número de documento del familiar.

TIPO DOC: Asignar la abreviatura correspondiente al número de documento. (CIV: LIB.CIV. – DNI: DOC.NAC.IDENT. –ENR: LIB.ENROLAM.)

1º APELLIDO: Indicar el primer apellido del familiar.

2º APELLIDO: Indicar el segundo apellido del familiar.

NOMBRES: Indicar el/los nombre/s del familiar.

SEXO: Asignar el código correspondiente al tipo de sexo de la persona. (1: VARÓN – 2: MUJER)

FEC. DE NACIMIENTO: Indicar la fecha de nacimiento del familiar.

ESTADO CIVIL: Asignar el código correspondiente al tipo de estado civil. (C: CASADO – D: DIVORCIADO – V: VIUDO – P: SEPARADO – S: SOLTERO – U: CONVIVIENTE)

FECHA INI. EST. CIVIL: Indicar fecha desde la cual la persona presenta dicho tipo de estado civil. (Ejemplo: Fecha de casamiento)

PAIS Nac.: Indicar el país de nacimiento de la persona.

PROVINCIA Nac.: Indicar el país de nacimiento de la persona.

DEPARTAMENTO Nac.: Indicar la provincia de nacimiento de la persona.

LOCALIDAD Nac.: Indicar la localidad de nacimiento de la persona.

NACIONALIDAD: Indicar la nacionalidad del familiar.

PARENTESCO: Asignar el código correspondiente al tipo de parentesco del familiar. (H: HIJO – C: CÓNYUGE – P: PADRES – G: EN GUARDA – A: ADOPCIÓN – N: HERMANO – S: SOBRINO – NI: NIETO – AB: ABUELO – BI: BISNIETO – CC: CONVIVIENTE – CA: CONYUGE P/APECTO – SU: SUEGRO/A – O: OTROS)

INFORMACIÓN LEGAL DEL FAMILIAR

FECHA INICIO: Indicar la fecha de inicio de la relación con el familiar. En caso de cónyuge o conviviente asignar la fecha de matrimonio o inicio de convivencia, en los demás la fecha de nacimiento del familiar si se trata de alguien menor, y la fecha de nacimiento del titular si se trata de alguien mayor.

PAGA ASIGNACIÓN: Indicar “S” en caso que se requiera la paga correspondiente al tipo de vinculación con el familiar declarado. Y consignar “N” para todos aquellos familiares que se declaran pero no requieren la paga de ningún concepto.

Ejemplos:

Si se declara un hijo y se indica “S” en este campo, de corresponder será liquidará la paga correspondiente por Asignación familiar. Si se consigna “N”, este hijo no se lo tendrá en cuenta en su liquidación de haberes.

Si se declara un cónyuge, este campo implicará de corresponder la paga o no del bono por casamiento.

FECH DE CERT DE INICIO DE LA RELACIÓN: Corresponde a la fecha en la cual el agente presenta la documentación correspondiente que certifica el parentesco.

INCAPACITADO: Indicar “S” o “N” (si o no). Si se cuenta con la documentación correspondiente y se informa una incapacidad, este campo liquidara la asignación por incapacidad.

A CARGO CARP. MÉDICA: Indicar “S” o “N” (si o no).

A CARGO OBRA SOC.: Indicar “S” o “N” (si o no).

FECHA DE ALTA FAM. A CARGO OS: En caso de tener al familiar a cargo de obra social, indicar la fecha de alta.

9

FECHA DE BAJA FAM. A CARGO OS: En caso de tener al familiar a cargo de obra social, indicar la fecha de baja.

A CARGO IMP. GAN. : Indicar "S" o "N" (si o no).

FECHA DE ALTA DEL IMPUESTO GAN.: En caso de tener al familiar a cargo del impuesto a las ganancias, indicar la fecha de alta.

FECHA DE BAJA DEL IMPUESTO GAN.: En caso de tener al familiar a cargo del impuesto a las ganancias, indicar la fecha de baja.

EMBARGADO: Indicar "S" o "N" (si o no).

FECHA DE INICO DE EMBARAZO: En caso de estar informando un prenatal, indicar la fecha de inicio de embarazo de la madre.

ID. TIPO DE OCUPACIÓN: Asignar el código correspondiente al tipo de ocupación del familiar.

(0: OTROS – 1: ESTUDIANTE – 2: EMPLEADO – 3: JARDÍN DE INFANTES)

Q

FORMULARIO DE INFORMACIÓN MÉDICA: Personas con Discapacidad

DATOS PERSONALES

ID PERSONA: Número de documento del titular de la declaración jurada precedido por 1 si es varón y 2 si es mujer.

NOMBRE Y APELLIDO.: Indicar el nombre y apellido de la persona.

DATOS DE LA CERTIFICACIÓN

POSEE CERTIFICADO: Indicar S (si) o N (no) según corresponda.

TIPO CERTIFICADO: Indicar A, B, C o D según el tipo de certificado que corresponda.

N°: Si el agente posee certificado indicar el número del mismo.

DIAGNÓSTICO (ETIOLÓGICO): Indicar el diagnóstico etiológico registrado en el certificado.

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL: Indicar el diagnóstico funcional registrado en el certificado.

EXPEDIDO POR: Indicar por quién fue expedido el certificado.

FECHA EMISIÓN: Indicar la fecha de emisión del certificado.

FECHA VALIDEZ: Indicar la fecha de validez o vencimiento del certificado.

FECHA INICIO DISCAP.: Indicar la fecha de inicio de discapacidad del agente.

¿INGRESÓ A LA A.P.P. CON DICHA DISCAPACIDAD?: Indicar S (si) o N (no) según corresponda.

TIPO DISCAPACIDAD: Indicar S (si) o N (no) en los tipos de discapacidad según corresponda.

Ejemplo: Si el agente posee discapacidad visual y auditiva deberá indicar S en ambos casilleros y N en los restantes.

¿RECIBE ASISTENCIA O APOYO ESPECIAL?: Indicar S (si) o N (no) según corresponda.

Ejemplo: Si el agente necesita de un acompañamiento para llegar o salir de su espacio de trabajo, para ir al baño, o realizar otras actividades.

¿UTILIZA ALGUNA AYUDA TÉCNICA?: Indicar S (si) o N (no) según corresponda.

Ejemplo: Si el agente utiliza implementos tales como silla de ruedas, muletas, software de lectura, etc.

9

¿CÚALES?: Describir las ayudas técnicas que utiliza el agente.

ADECUACIÓN DEL ENTORNO LABORAL QUE REQUIERE: Indicar S (si) o N (no) en las adecuaciones laborales requeridas por el agente.

Ejemplo: Si el agente requiere Rampas y Ascensores deberá indicar S en ambos casilleros y N en los restantes.

OBSERVACIONES: Indicar las observaciones que requieran ser registradas.

QA

FORMULARIO DE ALTA DE ROL

DATOS DE ALTA

FECHA DE ALTA: Indicar la fecha de inicio de la vinculación laboral.

ID PERSONA: Número de documento del titular de la declaración jurada precedido por 1 si es varón y 2 si es mujer.

1 ° APELLIDO: Indicar el primer apellido de la persona.

2° APELLIDO: Indicar el segundo apellido de la persona.

NOMBRES: Indicar los nombres de la persona.

ACTO ADMINISTRATIVO: Asignar el instrumento legal pertinente según corresponda. Ejemplo: decreto, resolución, etc.

FECHA ACTO ADM.: indicar la fecha del instrumento legal.

NÚMERO ACTO ADM.: Indicar el número del instrumento legal.

SUC. BANCARIA: N° SUCURSAL DE BANCO

HISTÓRICOS

PODER: Indicar el Poder al cual pertenece la relación laboral. PE: PODER EJECUTIVO - PJ: PODER JUDICIAL - PL: PODER LEGISLATIVO - TC: TRIBUNAL DE CUENTAS - CJ: CAJA DE JUBILACIONES).

POSICIÓN: Indicar en el primer campo Tipo de Posición con letra por ejemplo: "C" para el caso de contratos, "A" para el caso de cargos presupuestados como planta permanente, interinatos, suplencias, etc.; a continuación se indica el Agrupamiento (=escalafón) como por ejemplo "02" que significa escalafón general; luego se indica el nivel y Grado con el código correspondiente. Por ultimo en caso de estar indicando datos de una posición existente se agrega el SECUENCIAL DE POSICION que es un número CREADO POR EL SISTEMA. Para el caso de Altas nuevas, este último campo no es requerido por no estar creada la posición.

SIT. REVISTA: Asignar tipo de situación de revista correspondiente del agente (Ej.: Permanente)

EMPRESA: Indicar el código de la empresa vinculada presupuestariamente al empleado.

U. O. DE SERVICIO: Indicar la unidad donde el agente presta servicios físicamente.

9

LUGAR DE DIST. DEL RECIBO: en general este campo es un código que corresponde código de Empresa + 0(cero). Ejemplo: ES01000010. Si bien este campo antes hacía referencia al lugar físico donde los agentes recibían el recibo de sueldo en papel, ahora este campo es requerido para la generación de la clave CIDI para empleados.

ID. OBRA SOCIAL: indicar el código de Obra social elegido por el agente. Se utiliza sólo en caso de P.A.V.

ID. TURNO: indicar 1: MAÑANA, 2: TARDE, o 3: ABIERTO.

EQUIPARACIÓN (Usar sólo en caso de cargos de la Ley 9454)

POSICIÓN: Las posiciones de Equiparación tienen la particularidad que todas comienzan con la letra "E", luego se indica AGRUP., nivel y grado de equiparación.

DATOS DEL REEMPLAZADO (suplente)

Estos campos se completan cuando se trate de un alta por suplencia. En este espacio deberá indicar los datos del Agente Titular del cargo asociados a la posición vacante para suplentes (estado 98). Se debe tener en cuenta que el Rol del titular registre un ausentismo por cargo de mayor jerarquía o con un cargo superior.

ID. RH REEMPLAZADO: id persona del titular de la posición (Nº DE D.N.I. PRECEDIDO POR 1: VARÓN - 2: MUJER)

NUM. ROL REEMPLAZADO: indicar el número de rol.

NOMBRE y APELLIDO: Indicar los nombres y el apellido del Titular de la Posición.

24

FORMULARIO DE MOVIMIENTOS

Se deberá completar esta declaración jurada en caso de realizar algún tipo de modificación respecto al rol del RH. Se completa con todos los datos personales del agente, conforme se les solicita, respetando las opciones y abreviaturas al margen de cada campo.

FECHA DE MOVIMIENTO: Indicar fecha a partir de la cual el empleado modificara su actividad, ya sea cambio de cargo, transferencia, traslado, comisiones dentro de la Administración Pública Provincial.

FECHA DE CERTIFICACIÓN DE SERVICIO: Indicar la fecha de certificación de servicio, generalmente es igual a la fecha del movimiento. En casos de que el movimiento no pueda realizarse el mismo día que indica el instrumento legal, se mantendrá la fecha de certificación con la fecha real y la del movimiento un día después.

ID. RH.: Número de documento del titular de la declaración jurada, precedido por 1 si es varón y 2 si es mujer.

APELLIDO: Indicar el apellido de la persona.

NOMBRES: Indicar el/los nombres de la persona.

TIPO DE MOVIMIENTO: Indicar el tipo de movimiento. Asignar el código correspondiente al tipo de movimiento. (En el Anexo I de este instructivo se adjunta el listado de códigos de tipos de movimiento).

MOTIVO CAMBIO: Indicar el motivo de la modificación. Ejemplo: ascenso, transferencia, designación, etc.

ACTO ADMINISTRATIVO: Asignar tipo de instrumento legal pertinente según corresponda. Ejemplo: decreto, resolución, etc.

FECHA ACTO ADM.: Indicar la fecha del instrumento legal.

NÚMERO ACTO ADM.: Indicar el número del instrumento legal.

9

DATOS ACTUALES

EMPRESA: Indicar el código de la empresa vinculada presupuestariamente al empleado.

POSICIÓN: Indicar la posición del agente.

SIT. REVISTA: Asignar tipo de situación de revista correspondiente del agente (Ej.: Permanente)

U. SERVICIO: Indicar la unidad donde el agente presta servicios físicamente.

DATOS DEL MOVIMIENTO

Los campos de "Datos de Movimiento" se modificarán con respecto a los campos "Datos Actuales" en función del tipo de movimiento que se seleccione en la parte superior del formulario.

EMPRESA: Indicar el código de la nueva empresa vinculada presupuestariamente al agente.

POSICIÓN: Indicar la nueva posición del agente.

EN EL CASO DE NO TENER ASIGNADO EL ID POSICIÓN COMPLETAR ÚNICAMENTE LOS PRIMEROS 9 DÍGITOS.

SIT. REVISTA: Asignar el nuevo tipo de situación de revista correspondiente del agente. (Ej.: Permanente).

U. SERVICIO: Indicar la nueva unidad donde el agente presta servicios físicamente.

EQUIPARACIÓN (Solo usar en caso de cargos de Ley 9454)

POSICIÓN: Asignar el código correspondiente al cargo a equiparar según Ley 9454. La posición siempre debe comenzar con la letra 'E'.

EN EL CASO DE NO TENER ASIGNADO EL ID. POSICIÓN, COMPLETAR ÚNICAMENTE LOS PRIMEROS 9 DÍGITOS. EL TIPO DE POSICIÓN SIEMPRE DEBE SER "E" (EQUIPARACIÓN).

DATOS DEL REEMPLAZADO (Suplencia)

ID. RH REEMPLAZADO: Se utiliza únicamente en caso de suplencia, se debe indicar el ID. del agente titular del cargo o de a quien se suplanta.

N° ROL REEMPLAZADO: Indicar el número del rol del cargo al que se realiza la suplencia.

APELLIDO Y NOMBRE: Indicar el apellido y nombre de la persona que se suplantarán.



FORMULARIO DE BAJA DE ROL

DATOS PERSONALES

ID RH.: Número de documento del titular de la declaración jurada, precedido por 1 si es varón y 2 si es mujer.

APELLIDO: Indicar el apellido de la persona.

NOMBRES: Indicar el/los nombre/s de la persona.

DATOS DE BAJA

ID ROL: Indicar el número del rol al cual se le debe dar la baja. (Ejemplo: 1, 2, etc.)

SIT. REVISTA: Asignar el código del tipo de situación de revista correspondiente del agente. (1: PERMANENTE – 02: CONTRATADO –03: SUPLENTE –05: INTERINO –21: BECARIO –26: FUNCIONARIO – 28: PLANTA POLÍTICA –39: ART. 22 LEY 9361)

FECHA DE INICIO DE ROL: Indicar la fecha a partir de la cual el empleado inicia actividades en la APP en la posición designada.

EMPRESA: Indicar el código de la empresa vinculada presupuestariamente.

POSICIÓN: Indicar el código de la posición vinculada al rol que se va a dar de baja.

FECHA DE BAJA: Indicar la fecha de finalización a la posición designada, siendo equivalente al último día laboral del empleado.

MOTIVO DE BAJA: Asignar:

BAJA EN TRÁMITE: En caso de que el instrumento legal se encuentre en trámite.

BAJA: En caso que se encuentre suscripto el instrumento legal correspondiente

TIPO DE MOVIMIENTO DE BAJA: Asignar el motivo de baja. (Ejemplo: Renuncia, fallecimiento, rescisión de contrato, etc.)

ACTO ADMINISTRATIVO: Asignar el instrumento legal pertinente según corresponda. Ejemplo: decreto, resolución, etc.

FECHA ACTO ADM.: indicar la fecha del instrumento legal.

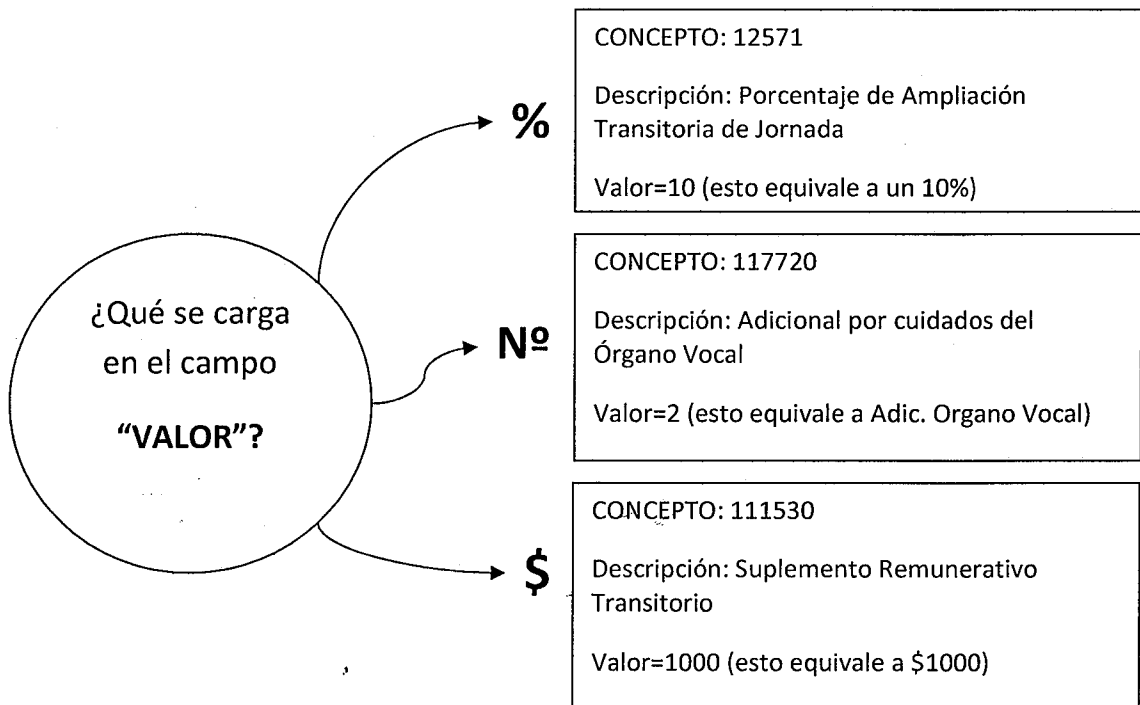
NÚMERO ACTO ADM.: Indicar el número del instrumento legal.

FORMULARIO DE ALTA O BAJA DE VALORES

Cuando se necesita realizar algún tipo de ajuste salarial, se utilizan *conceptos* que nos permiten incrementar o descontar montos en una liquidación de haberes.

Cada *concepto* tiene asociado un valor que puede traducirse en un indicativo (Nº), un monto (\$) o un porcentaje (%).

Ejemplos



Los valores se deben informar a través de la "DDJJ de Alta o Baja de Valores"

DATOS A ESPECIFICAR EN LA DDJJ:

INFORMACIÓN DEL TITULAR

ID TITULAR: Número de documento del titular de la declaración jurada precedido por 1 si es varón y 2 si es mujer.

2

NOMBRE Y APELLIDO TIT.: Nombre y Apellido del titular.

INFORMACIÓN DEL O LOS VALORES QUE SE DESEA CARGAR.

LA DDJJ TIENE ESPACIO PARA INFORMAR HASTA 3 VALORES.

ACCIÓN: en este campo se debe especificar si se trata de un ALTA o una BAJA.

FECHA INICIO: desde cuando se desea aplicar el concepto.

FECHA FIN: hasta cuanto tiene vigencia el concepto.

CONCEPTO: en este campo consignar el Código del Concepto y la descripción del mismo.

VALOR: en este campo se escribe un número, que de acuerdo al comportamiento del concepto se traducirá para el sistema en un porcentaje, un monto en \$ o un número indicativo.

ACTO ADMINISTRATIVO: Instrumento Legal que acompaña la validez del concepto que se desea cargar.

FECHA ACTO ADMINISTRATIVO: Fecha del mencionado instrumento legal.

NUMERO ACTO ADMINISTRATIVO: Número del instrumento legal.

OBSERVACIONES: En este campo se puede consignar comentarios que se consideren necesarios para la claridad de lo que se esta cargando.

NÓMINA DE CONCEPTOS PARA INFORMAR A FACTOR HUMANO MEDIANTE LA DDJJ

ORD.	CONCEPTO	ID. COMPONENTE	TIPO VALOR	DESCRIPCIÓN DEL CONCEPTO
1	12561	PORC_RESPO	%	Porcentaje Mayor Responsabilidad
2	12571	PORC_AMPL_JOR	%	Porcentaje de Ampliación Transitoria de Jornada
3	117320	ADIC_MA_AM_REP_INSTR	Nº	Adicional por Mant., Amort. y Repo. de Instr.
4	117720	ADIC_CUI_ORG_VOCAL	Nº	Adicional por Cuidados del Órgano Vocal
5	119670	ADIC_DISP_HOR	%	Adicional Disponibilidad Horaria
6	119690	ADIC_ADEC_FUNC	%	Adicional por Adecuación Funcional
7	112170	MAYOR_FUNCION	\$	Mayor Función

8	119760	PERM_NO_REM		Adicional Art. 2º Dto. 1411/06 (sólo se informa fecha de baja)
9	119460	ADIC_MINORIDAD	Nº	Adicional Minoridad
10	111530	SUP_REM_TRANSIT	\$	Suplemento Remunerativo Transitorio

Casos aprobados por Decreto N° 1432/14

“Asignación Transitoria de Funciones de Mayor Responsabilidad” y “Ampliación Transitoria de Jornada”.

Para el caso particular de estos conceptos, se reemplaza la **nota** mencionada en el punto N°7 del Anexo I de la Resolución N°21/2015, por la DDJJ “Alta o Baja de Valores”, que se deberá presentar por duplicado y con copia de la disposición adjunta.

Breve explicación para estos dos casos.

1 - “Asignación Transitoria de Funciones de Mayor Responsabilidad”

Concepto: **12561 - Porcentaje Mayor Responsabilidad**

Valor: De acuerdo al inciso c) Art. 1 Dto. 1432, los valores permitidos van del 10 al 100%, incrementándose por decena.

2 - “Ampliación Transitoria de Jornada”

Concepto: **12571 - Porcentaje de Ampliación Transitoria de Jornada**

Valor: De acuerdo al inciso c) Art. 2 Dto. 1432, los valores permitidos son:

➤ **1 – Personal Tramo Ejecución:**

1 hs. diaria o 5 hs. semanales : 10%

2 hs. diarias o 10 hs. semanales : 20%

➤ **2 - Personal Tramo Superior:**

1 hs. diaria o 5 hs. semanales : 5%

2 hs. diarias o 10 hs. semanales : 10%. Sólo para categorías 12 a 14

92