



FORMULARIO DE PASIVIDAD ANTICIPADA VOLUNTARIA

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

CÓRDOBA,

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:**

- a) 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.
- b) No estar sometido a proceso penal o sumario administrativo del que pueda surgir las sanciones de cesantía o exoneración, o exista perjuicio fiscal, en los términos previstos en el Artículo 3° del Decreto N° 1352/19.

- c) 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.
- d) 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.
- e) 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).
- f) 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 REPARTICIÓN

CERTIFICO QUE LA FIRMA QUE ANTECEDE PERTENECE

A

DNI N°CONSTE

FECHA DE RECEPCIÓN 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.