

ANEXO II
DECLARACIÓN JURADA -SOLICITUD DE TRASLADO
MOVIMIENTO ANUAL DE TRASLADO DEFINITIVO 2024
DOCENTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA

CUALQUIER DATO ERRÓNEO O FALSO CONSIGNADO EN LA SOLICITUD DE TRASLADO DARÁ LUGAR A LA ANULACIÓN DEL PEDIDO Y LA REMISIÓN DE LOS ANTECEDENTES A JUNTA DE DISCIPLINA, PARA SU CONSIDERACIÓN COMO FALTA DOCENTE.

1. DATOS PERSONALES del/la Docente			
Apellido y Nombre:	CUIL:		
Domicilio			
Departamento:	Teléfono:		
e-mail:			
2. ESCUELA en la que es Titular:			
Número de Escuela:	Nombre:	Departamento:	
Fecha Toma de Posesión como TITULAR en la DGE:			
DIA:	MES:	AÑO:	N° RESOLUCIÓN
ZONA (%):			No incluir RADIO, colocar sólo ZONA que percibe en su salario, de acuerdo con Resoluciones de Zona.
ATENCIÓN: Si se encuentra en situación de Traslado Transitorio debe colocar la fecha de ingreso en la escuela donde es titular en su cargo, NO colocar fecha de ingreso del traslado transitorio otorgado.			
Causa de Ingreso:(marcar con una X)			
Por Ingreso - Designación		Por Traslado	
Por Permuta		Por Reincorporación	
Por Reubicación (marcar y completar)			
Escuela: Nº “.....”			
Zona (%):		Departamento:	
2.a- Completar sólo si es docente REUBICADO			
Fecha de Ingreso como Titular en la escuela donde resultó EXCEDENTE:			
DIA:	MES:	AÑO:	N° RESOL.
Antigüedad en la Escuela donde resultó Excedente: AÑOS:		MESES:	DÍAS:
Los datos de antigüedad se informarán al 30 de junio del año en curso y en todos los casos se descontarán los períodos sin goce de sueldo que el docente hubiera tomado. En los casos de reincorporación, si se traslada por primera vez, después de la misma deberá sumar el período en que fue titular en la escuela donde renunció o fue dejado cesante.			
3. ANTIGÜEDAD - Ver grilla de tabulación en Anexo I			
3.a - Antigüedad en la escuela actual:		3.b- Antigüedad total en la docencia:	

FIRMA DEL DOCENTE

3.c- Ítem Zona – Escuela Actual: Completar según zona de la Escuela			
Hasta el 31/12/18 Decreto 313/85			Cantidad de años
Escuelas con 40% de zona	0.50	por año	
Escuelas con 80% de zona	0.75	por año	
Escuelas con 100% de zona	1 punto	por año	
Desde el 01/01/2019 Decreto 250/18			
Categoría “C” y “D”	0.75	por año	
Categoría “E”	1 punto	por año	

4. CAUSAS DE TRASLADO			
4.1 – Distancia al domicilio – Completar			
Declaro que desde la Escuela N° “.....” del departamento hasta mi domicilio real sito en CalleN° del departamento obra distancia real de-En letra y números-			
4.2 SALUD DE FAMILIARES			
Atención salud de hijos, cónyuge o padres a su único cuidado. Certificación de Discapacidad de hijos, cónyuge o padres a su único cuidado.			
4.3 SALUD DEL DOCENTE Marcar con una X de acuerdo con la certificación emitida por Salud Laboral de DGE. Salud Laboral es la entidad autorizada para determinar si la causal de traslado es Leve - Moderada - Extrema.		Leve	
		Moderada	
		Extrema	
4.4 LACTANCIA			
Adjuntar partida de nacimiento legalmente certificada.			
4.5 OTRAS CAUSAS: Marcar con una X. Adjuntar certificado de acuerdo al Instructivo (ANEXO I)			
Único Sostén de Familia		Integración al Núcleo Familiar	
Razones de Estudio		Incompatibilidad en la Escuela	
Causa Económica		Régimen de Jornada Completa	
Dificultad con el medio de transporte		Reubicación por Excedente	
Embarazo		Otros: Ley 26061/05 y 26485/09	

5. PARA LLENAR POR AQUELLOS DOCENTES QUE PIDEN CAMBIO DE MODALIDAD O ESPECIALIDAD	
Número de Expediente que APROBÓ LA SOLICITUD	
MODALIDAD/ESPECIALIDAD a la que solicita el cambio	
El docente que desea realizar cambio de modalidad/especialidad debe solicitarlo por cuerda separada a Junta calificadora de Méritos correspondiente (es decir del nivel/Modalidad al cual pertenece su titularidad) en acuerdo con la Resolución N° 1518-DGE-2001 que se encuentra disponible en Portal Educativo.	

FIRMA DEL DOCENTE – ACLARACIÓN DNI	Esta dirección CERTIFICA la veracidad de los datos consignados por la docente, a saber:		
	2		FIRMA Y SELLO DIRECTIVO – SELLO ESCOLAR
	2.a		
	3.a		
	3.c		

CERTIFICACIÓN DE INSPECCIÓN TÉCNICA SECCIONAL

A Junta Calificadora de Méritos:

.....

(Nivel Inicial - Nivel Primario - Educación Permanente de Jóvenes y Adultos - Educación Especial)

La solicitud presentada por el/la docente:

Nombre y Apellido		DNI	
Escuela		Zona	
Departamento		Regional	

Es elevada a Ustedes para su consideración, habiendo constatado los datos avalados por la Dirección.

FECHA: ____/____/____

Firma y Sello – Inspección Técnica Seccional