**DECLARACIÓN JURADA**

**POR EXISTENCIA DE VARIABLES PARA EXCEPCIÓN DEL SERVICIO EDUCACIÓN ABIERTA I Y II CICLO INDIGENA**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ portador (a) de cédula de identidad número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en calidad de supervisor de centros educativos del circuito número \_\_\_\_ de la Dirección Regional de Educación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Siendo conocedor de que para la asignación de Ampliaciones de Jornada Laboral Indígenas se debe contemplar lo establecido en el inciso j) del Artículo 118 de la Ley 181 Código de Educación, el cual señala la posibilidad de reconocer sobresueldos hasta un máximo del 50 % del salario base vigente al mes de julio del 2018, de la clase de puesto y grupo profesional que ostenta del servidor. Y considerando la posibilidad de solicitar excepción a la norma para el reconocimiento en forma conjunta de dos ampliaciones de jornada indígena en casos del Programa Educación para Jóvenes y Adultas, según lo que señala el Artículo 9 de la Resolución DG-167-2017.

**Declaro bajo fe de juramento que:**

Existe justificante para que la jefatura del Departamento de Servicios Administrativos y Financieros requiera asignar el servicio educativo del Programa de Educación Abierta I y II Ciclo de forma conjunta con otra ampliación de jornada indígena ya reconocida, para la Sede o Proyecto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lo anterior por cuanto se comprueba que el lugar presenta variables de excepción a la normativa, previamente contempladas en el oficio xxxxxx,avalado por la Dirección General del Servicio Civil.

Para esta solicitud de excepción se aplican las variables marcadas a continuación:

Variable 1 ( ) Variable 2 ( ) Variable 3 ( ) Variable 4 ( )

*Observaciones y aclaraciones de las condiciones que presenta la necesidad de aprobación para esta excepción en el servicio señalado.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

*Firmo a los XX días del mes de XXXXXX del 202X.*

*Nombre del Supervisor Declarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ circuito\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*