

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Timbre

DECLARACIÓN JURADA DE INGRESO Y DE BENEFICIOS SOCIALES

FACULTAD o SERVICIO:

1. DATOS PERSONALES DEL FUNCIONARIO

1° Apellido	2° Apellido	1° Nombre	2° Nombre

Fecha de Nacimiento			Lugar de Nacimiento (Ciudad, Departamento) ¹	Sexo		Estado Civil	Documento de Identidad	Credencial Cívica	
								Serie	No.
dd	mm	aa		M	F				

Domicilio actual y esquina	Departamento	Código Postal
Domicilio Electrónico Constituido (e-mail) ²	Teléfono	Celular

¹ En caso de extranjero indique el país

² Dirección de correo electrónico que constituyo y que se considerará válida para todas las notificaciones personales que correspondiera realizar.

2. FECHAS DE INGRESO

Ingreso a la administración pública	dd	mm	aa	Ingreso a la UdelaR	Categoría	dd	mm	aa
					Docente			
					No Docente			

Períodos de Inactividad								
	Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta
No Docente								
Docente								

3. CARGOS QUE OCUPA EN LA UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA (Indicar en primer lugar el cargo que asume)

Denominación del Cargo	N° de cargo	Categoría (Docente/No Docente)	Esc./Sub.	G°	Horas	Acumula (Si/No) ³	Forma de acceso al cargo	Carácter de la designación

³ En caso de contestar "Si" deberá iniciar el trámite de acumulación de cargos públicos en formulario aparte.

4. OTROS CARGOS PÚBLICOS

Organismo	Denominación del cargo	Horas Semanales	Categoría (Docente/No Docente)

5. BENEFICIOS SOCIALES:

5.1. HOGAR CONSTITUIDO

Solicito el beneficio (Marcar la opción que corresponda, en caso afirmativo completar el numeral correspondiente) :

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

Integrantes del núcleo familiar:

Apellidos y Nombres	Cédula de Identidad	Parentesco-Vínculo	Percibe hogar constituido		Remuneración nominal mensual ⁴ (\$)
			Si	No	

⁴ La Remuneración nominal mensual sólo deberán completarla en caso de ocupar cargos públicos.

5.2. ASIGNACIÓN FAMILIAR

Solicito el beneficio (Marcar la opción que corresponda, en caso afirmativo completar el numeral correspondiente) :

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

El que suscribe declara que los datos registrados en el presente formulario son veraces bajo apercibimiento de las sanciones legales, administrativas civiles y penales que correspondan. El firmante declara que se compromete a comunicar a la Universidad de la República toda variación que en el futuro se produzca sobre los datos suministrados en la presente Declaración Jurada. La información suministrada en todo el formulario tiene carácter de DECLARACION JURADA, y está sujeta a las penalidades de la ley (Art. 239 del Código Penal "El que, con motivo del otorgamiento o formalización de un documento público, ante un funcionario público, prestare una declaración falsa sobre su identidad o estado, o cualquiera otra circunstancia de hecho, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión"). Cada vez que se produzcan cambios en la situación del funcionario que provoquen modificaciones en la información declarada, deberá completar un formulario de declaración de modificación de situación.

Fecha	Firma y aclaración del funcionario declarante

Recibido Sección Personal:

Fecha	Firma y aclaración del funcionario de Personal

5.3. ASIGNACION FAMILIAR

IDENTIFICACIÓN DEL CONYUGE / CONCUBINO

Apellidos y Nombres	Cédula de Identidad

OCUPACIÓN DEL CONYUGE / CONCUBINO

Actividad Privada: Razón Social	Cargo

Actividad Pública – Inc./ Prog. /U.E	Cargo – Denominación/Esc./Grado

Ingreso del Cónyuge / Concubino	Otros Ingresos del Funcionario
Ingreso Mensual Nominal \$	Ingreso Mensual Nominal \$

Lugar	Fecha	Firma y aclaración del Cónyuge / Concubino

Observaciones:

BENEFICIARIOS

Apellidos y Nombres	Nombre del Padre / Madre o Tutor	Cédula de Identidad	Fecha de Nacimiento	Estudiante / Discapacitado

La información suministrada en todo el formulario tiene carácter de DECLARACION JURADA, y está sujeta a las penalidades de la ley (Art. 239 del Código Penal "El que, con motivo del otorgamiento o formalización de un documento público, ante un funcionario público, prestare una declaración falsa sobre su identidad o estado, o cualquiera otra circunstancia de hecho, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión)". Cada vez que se produzcan cambios en la situación del funcionario que provoquen modificaciones en la información declarada, deberá completar un formulario de declaración de modificación de situación.

Fecha	Firma y aclaración del funcionario declarante

Recibido Sección Personal:

Fecha	Firma y aclaración del funcionario de Personal