

# UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA



**La información en este documento refiere a:**  
(Selecione el tipo de Declaración Jurada a continuación, señalando con "X")

<b>DECLARACIÓN JURADA DE INGRESO Y DE BENEFICIOS SOCIALES</b>	
---	--

<b>DECLARACIÓN JURADA DE MODIFICACIÓN DE SITUACIÓN Y SOLICITUD DE BENEFICIOS SOCIALES</b>	
---	--

Datos a modificar (indicar con "X"):

1. Datos personales del Funcionario	5.1.2 Cese de hogar constituido
2. Fecha de ingreso y períodos de inactividad	5.2.1 Solicitud de asignación familiar
3. Cargos que ocupa en la Universidad de la República	5.2.2 Cese de asignación familiar
4. Otros cargos públicos	6. Solicitud de prima por matrimonio
5.1.1 Solicitud de hogar constituido	7. Solicitud de prima por nacimiento

<b>FACULTAD o SERVICIO:</b>
-----------------------------

## 1. DATOS PERSONALES DEL FUNCIONARIO

1º Apellido	2º Apellido	1º Nombre	2º Nombre

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

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

<sup>1</sup> En caso de extranjero indique el país

<sup>2</sup> "Constituyo el domicilio electrónico que registro en este formulario. Además autorizo al servicio a realizar las comunicaciones y notificaciones personales de los actos indicados en el cap. III del Instructivo de Notificaciones Personales Electrónicas al domicilio electrónico constituido. Me obligo a comunicar, en la oficina donde fue constituido este dato, cualquier cambio en el domicilio electrónico que denuncio en el presente formulario. Asimismo asumo la responsabilidad respecto al uso exclusivamente personal e intransferible de la cuenta de correo electrónico constituida como domicilio electrónico."

## 2. FECHAS DE INGRESO Y PERÍODOS DE INACTIVIDAD

Ingreso a la administración pública	dd	mm	aa	Ingreso a la UdelaR	Categoría	dd	mm	aa
					Docente			
					TAS			

Períodos de Inactividad								
	Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta
Administración Pública								
Docente UDELAR								

**3. CARGOS QUE OCUPA EN LA UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA<sup>3</sup>** (Indicar en 1er. lugar el cargo que asume)

Denominación del Cargo	Nº de cargo	Categoría (Docente/TAS)	Esc./Sub.	Gº	Horas	Acumula (Si/No) <sup>3</sup>	Forma de acceso al cargo	Carácter de la designación

**4. OTROS CARGOS PÚBLICOS<sup>3</sup>**

Organismo	Denominación del cargo	Horas Semanales	Categoría (Docente/TAS)

3.En caso de ocupar otros cargos públicos deberá iniciar el trámite de acumulación de cargos públicos en formulario aparte.

**Declaro que no registro las incompatibilidades establecidas en el Art. 11 del Estatuto del Personal Docente vigente**, que se cita a continuación: “... Artículo 11 – Incompatibilidades. Es incompatible el desempeño de funciones de Director de Instituto, de Departamento, de Carrera, de Posgrado u otros similares en la Universidad de la República, con el desempeño de funciones de análoga naturaleza en otras instituciones de enseñanza terciaria o universitaria, ya sea en forma honoraria o remunerada, aun cuando dichas funciones se realicen en áreas del conocimiento o disciplinas diferentes. Es incompatible la ocupación de cargos en forma interina o efectiva con la asignación de funciones en carácter de docente contratado, en la misma unidad académica ...”.

Fecha	Firma y aclaración del funcionario declarante

**5. BENEFICIOS SOCIALES:**

**5.1.1 SOLICITUD DE HOGAR CONSTITUIDO**

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

Si	
No	

Integrantes del núcleo familiar:

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

<sup>4</sup> La Remuneración nominal mensual sólo deberán completarla en caso de ocupar cargos públicos.

**5.1.2 CESE DE HOGAR CONSTITUIDO**

Fecha del cese		
dd	mm	aa

**5.2.1 SOLICITUD DE ASIGNACIÓN FAMILIAR**

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

Si	
No	

**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

**5.2.2 CESE DE ASIGNACIÓN FAMILIAR**

Solicito el cese del beneficio de asignación familiar para los siguientes beneficiarios:

Apellidos y Nombres	Nombre del Padre/ Madre o Tutor	Cédula de Identidad

**6. SOLICITUD DE PRIMA POR MATRIMONIO**

Fecha en que contrajo matrimonio			Declaro que renuncio al cobro de este beneficio:	
dd	mm	aa	Nombre del cónyuge:	
			Firma del cónyuge:	

## 7. SOLICITUD DE PRIMA POR NACIMIENTO

Fecha de nacimiento del hijo			Declaro que renuncio al cobro de este beneficio:		
dd	mm	aa	Nombre del cónyuge / concubino:		
			Firma del cónyuge / concubino:		

*El que suscribe declara que TODOS 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 nuevamente una Declaración Jurada, optando por Declaración Jurada de Modificación de Situación y Solicitud de Beneficios Sociales.*

Fecha	Firma y aclaración del funcionario declarante

Recibido Sección Personal:

Fecha	Firma y aclaración del funcionario de Personal