

# UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

## DECLARACIÓN PARA ACUMULACIÓN DE SUELDOS DE FUNCIONES PÚBLICAS

Timbre

Artículo 239 del Código Penal “Falsificación Ideológica por un particular, que por motivo del otorgamiento o formalización de un documento público prestare una declaración falsa sobre su identificación o estado, o cualquier otra circunstancia de hecho, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión”

### 1. Datos Personales

|                       |                     |           |                     |  |
|-----------------------|---------------------|-----------|---------------------|--|
| Nombres               | Apellidos           |           |                     |  |
|                       |                     |           |                     |  |
| C.I.:                 | C.C. Serie y Número |           | Fecha de Nacimiento |  |
|                       |                     |           |                     |  |
| Domicilio: Calle y N° |                     | Localidad | Departamento        |  |
|                       |                     |           |                     |  |

### 2. Cargos o Funciones que desempeña, previo a la acumulación

| Denominación del cargo o función | Esc./Sub. | Dependencia / Oficina | Localidad | Hs. Sem. |
|----------------------------------|-----------|-----------------------|-----------|----------|
|                                  |           |                       |           |          |
|                                  |           |                       |           |          |
|                                  |           |                       |           |          |
|                                  |           |                       |           |          |
| <b>Sub Total de horas (2)</b>    |           |                       |           |          |

### 3. Nuevos cargos, funciones, o extensiones horarias que acumula

| Denominación del cargo o función | Esc./Sub. | Dependencia / Oficina | Localidad | Hs. Sem. |
|----------------------------------|-----------|-----------------------|-----------|----------|
|                                  |           |                       |           |          |
|                                  |           |                       |           |          |
| <b>Sub Total de horas (3)</b>    |           |                       |           |          |

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>Total (2) + (3)</b> |  |
|------------------------|--|

**Nota:** Se computará el horario que debe efectivamente cumplirse de acuerdo a lo establecido por las normas correspondientes.

**Declaro que la información que antecede es mi situación funcional a la fecha de toma de posesión del cargo/función, o a la de inicio del desempeño del nuevo volumen horario, comprometiéndome a sustituir de inmediato el o los cambios que pudieran originarse.**

|                           |                       |       |
|---------------------------|-----------------------|-------|
| Acumulación al (dd/mm/aa) | Fecha de presentación | Firma |
|                           |                       |       |

## **TABLA GRÁFICO DE HORARIOS**

### **A COMPLETAR POR SECCIÓN PERSONAL**

| GRÁFICA DE HORARIOS |     |     |     |     |     |     |     |
|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| HS.                 | LUN | MAR | MIE | JUE | VIE | SAB | DOM |
| 1                   |     |     |     |     |     |     |     |
| 2                   |     |     |     |     |     |     |     |
| 3                   |     |     |     |     |     |     |     |
| 4                   |     |     |     |     |     |     |     |
| 5                   |     |     |     |     |     |     |     |
| 6                   |     |     |     |     |     |     |     |
| 7                   |     |     |     |     |     |     |     |
| 8                   |     |     |     |     |     |     |     |
| 9                   |     |     |     |     |     |     |     |
| 10                  |     |     |     |     |     |     |     |
| 11                  |     |     |     |     |     |     |     |
| 12                  |     |     |     |     |     |     |     |
| 13                  |     |     |     |     |     |     |     |
| 14                  |     |     |     |     |     |     |     |
| 15                  |     |     |     |     |     |     |     |
| 16                  |     |     |     |     |     |     |     |
| 17                  |     |     |     |     |     |     |     |
| 18                  |     |     |     |     |     |     |     |
| 19                  |     |     |     |     |     |     |     |
| 20                  |     |     |     |     |     |     |     |
| 21                  |     |     |     |     |     |     |     |
| 22                  |     |     |     |     |     |     |     |
| 23                  |     |     |     |     |     |     |     |
| 24                  |     |     |     |     |     |     |     |

OBSERVACIONES:

| FECHA | FIRMA DEL FUNCIONARIO ACTUANTE POR SECCIÓN PERSONAL |
|-------|-----------------------------------------------------|
|       |                                                     |