UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN DE SITUACIÓN Y SOLICITUD DE BENEFICIOS SOCIALES

FACULTAD o SERVICIO:

Funcionario:

1º Apellido	2º Apellido	1º Nombre	2º Nombre	Documento de Identidad

Datos a modificar (indicar con "x"):			
1. Datos personales		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		5.2.2 Cese de asignación familiar	
4. Otros cargos		6. Solicitud de prima por matrimonio	
5.1.1 Solicitud de hogar constituido		7. Solicitud de prima por nacimiento	

1. DATOS PERSONALES DEL FUNCIONARIO

Sexo		Estado Civil	Credencial Cívica	
			Serie	No.
M	F			

Domicilio actual y esquina	Departamento	Código Postal
Domicilio electrónico constituido (e-mail)[1]	Teléfono	Celular

1 "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, cualquie 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

	dd	mm	aa
Ingreso a la administración pública			

	Categoría	dd	mm	aa
Ingreso a la UdelaR	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 o modificación de la carga horaria)

Denominación del Cargo	Nº de cargo	Categoría (Docente/No Docente)	Esc./ Sub.	Gº	Horas	Acumula (Si/No)[2]	Forma de acceso al cargo	Carácter de la designación

2 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

5.1.1 Solicitud del beneficio de hogar constituido

Integrantes del núcleo familiar:

Apellidos y Nombres	Cédula de Identidad	Parentesco -Vínculo	Cargos Públicos		Percibe hogar constituido		Remuneración nominal mensual[3] ($)
			Si	No	Si	No	

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

5.1.2 Solicito cese de hogar constituido

Fecha del cese		
dd	mm	aa

5.2 Asignación Familiar

Solicito el beneficio (Marcar la opción que corresponda. En caso afirmativo completar el numeral 5.3 del formulario de ingreso):

Si	
No	

5.2.2 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		
dd	mm	aa

Declaro que renuncio al cobro de este beneficio:
Nombre del cónyuge:
Firma del cónyuge:

7. Solicitud de prima por nacimiento

Fecha de nacimiento del hijo		
dd	mm	aa

Declaro que renuncio al cobro de este beneficio:
Nombre del cónyuge / concubino:
Firma del cónyuge / concubino:

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.
Cuando el presente formulario refiera a solicitud de beneficios sociales, la información suministrada tiene carácter de DECLARACIÓN JURADA, y está sujeta a las penalidades que establece 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"). En tal carácter, repongo el timbre profesional correspondiente conforme lo dispuesto por el Art. 71, Lit. G de la Ley Nº 17738.
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