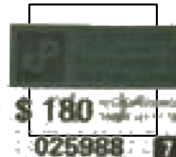


UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

DECLARACIÓN JURADA DE INGRESO Y DE BENEFICIOS SOCIALES



FACULTAD o SERVICIO: FADU

1. DATOS PERSONALES DEL FUNCIONARIO

1° Apellido	2° Apellido	1° Nombre	2° Nombre
Gonzalez	Gonzalez	Eleano	Carlos

Fecha de Nacimiento			Lugar de Nacimiento (Ciudad, Departamento) ¹	Sexo	Estado Civil	Documento de Identidad	Credencial Cívica	
dd	mm	aa	Montevideo	M F	Soltero	123456-7	Serie	No.
01	05	2020					ELE	12345

Domicilio actual y esquina	Departamento	Código Postal
Bvar. Artigas 1031	Montevideo	11200
Domicilio Electrónico Constituido (e-mail) ²	Teléfono	Celular
eleanogg@mail.com	-----	099xxxx12

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

	dd	mm	aa		Categoría	dd	mm	aa
Ingreso a la administración pública	01	05	20	Ingreso a la UdelaR	Docente	01	05	2020
					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
Asistente	xx34	Docente	G.001	2	10	Si	Llamado a Aspirantes	Interino

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 checked="" 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 checked="" 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
14/05/2020	

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
14/05/2020	

Recibido Sección Personal:

Fecha	Firma y aclaración del funcionario de Personal