



**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) <sup>2</sup>	Forma de acceso al cargo	Carácter de la designación

<sup>2</sup> 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 <sup>3</sup> (\$)
			Si	No	Si	No	

<sup>3</sup> 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			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 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