

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Formulario de Toma de Posesión

Denominación de la Facultad o Servicio	Ítem	Fecha de Toma de Posesión

1. DATOS SOBRE LA DESIGNACIÓN

Trámite por Número de Expediente	Detalle de la Resolución	Nro.	Órgano	Fecha

2. DATOS PERSONALES

CI / Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Dirección				
Departamento	Localidad		Teléfono	Celular
Fecha de Nacimiento	Correo Electrónico (e-mail)			Código de Salud

3. CARGOS O FUNCIONES

Especifique el nombre del Área Académica, Área Técnica, Sector u Oficina en la cual cumplirá funciones, según corresponda.

Área Académica /// Área Técnica /// Sector u Oficina				
Denominación del cargo o función	Pto. Número	Esc./ Sub.	Grado	Hs. Presup.
Categoría	Forma de Acceso	Carácter de la Designación		

4. INCOMPATIBILIDADES /// PROGRESIVO DOCENTE /// DESAFILIACIÓN AFAP

Por su desempeño como:

¿Percibe una jubilación por su desempeño en la Universidad de la República?		
---	--	--

Nota: en caso afirmativo, deberá suscribirse en la Declaración Jurada de Ingreso y Beneficios Sociales, la nueva fecha de ingreso.

¿Se encuentra desafiliado de AFAP?	
------------------------------------	--

5. NOTIFICACIÓN PARA COBRO DE HABERES – Ley de Inclusión Financiera

Se notifica al trabajador el plazo de 10 días hábiles, contados a partir del día siguiente a la toma de posesión, para elegir la Institución de Intermediación Financiera o Institución Emisora de Dinero Electrónico en la cual cobrará sus haberes, debiendo comunicarlo a la Oficina de Personal presentando la documentación que le entregue la Institución elegida. Vencido el plazo, la Universidad le adjudicará de oficio:

El trabajador sólo podrá cambiar de Institución una vez transcurrido un año de concretada la apertura de cuenta o instrumento de dinero electrónico.

NOTA : La persona designada deberá presentarse en la Oficina de Personal, con fotocopia de Cédula de Identidad, para entregar el presente formulario, completar las Declaraciones Juradas correspondientes y aportar la información para su Legajo Personal. El formulario de toma de posesión debe presentarse con anterioridad o en el mismo momento de comenzar a cumplir funciones y no más allá de ese día.

Lugar	Fecha	Firma del interesado	Firma del Responsable del Área o Sector

6. OFICINA DE PERSONAL

Fecha de Recepción	Firma y aclaración	Sello