



Caja de Profesionales
Universitarios

Andes 1521 - Tel.: 2902 8941
C.P. 11.100 - Montevideo - Uruguay
www.cajadeprofesionales.org.uy

**PRESTACIÓN PARA LA ADQUISICIÓN O
ARRENDAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
DECLARACIÓN JURADA - Afiliados Activos -**
(R.D. 1643/2007)

Fecha

--	--	--

DATOS DEL AFILIADO

Nombres y apellidos			<input type="text"/>		
Número Afiliado		<input type="text"/>	Profesión		<input type="text"/>
C.I.	<input type="text"/>	F. Nacimiento	<input type="text"/>		
Domicilio Constituido (C.T.) <input type="text"/>					
Localidad		<input type="text"/>	Código Postal		<input type="text"/>
Departamento		<input type="text"/>	Teléfono		<input type="text"/>
Celular		<input type="text"/>	E-mail <input type="text"/>		

DISPOSITIVO MÉDICO SOLICITADO:

1. Para el control de la apnea de sueño (CPAP).
2. Prótesis mamarias siguientes a la cirugía neoplásica.
3. Bolsas y aros para colostomizados.
4. Silla de ruedas.
5. Muletas o bastones canadienses.
6. Audífonos
7. Otros de similar naturaleza. ESPECIFICAR: _____

MODALIDAD: **ADQUISICIÓN** **ARRENDAMIENTO**

La presente solicitud deberá encontrarse acompañada de la documentación especificada en los requerimientos

SE NOTIFICA QUE:

1. A los efectos del goce del beneficio, **deberá encontrarse al día en sus pagos** por concepto de aportes, Fondo de Solidaridad y su Adicional, convenios, préstamos y demás obligaciones pecuniarias.
2. El otorgamiento de la prestación **se encuentra sujeto a disponibilidad presupuestal**, de acuerdo con lo previsto por el art. 107 de la Ley 17738.
3. **En caso de aprobarse la presente solicitud, si Ud. se encuentra en goce de su jubilación el beneficio será percibido conjuntamente con su pasividad mensual.**

Firma



Caja de Profesionales
Universitarios

Andes 1521 - Tel.: 2902 8941
C.P. 11.100 - Montevideo - Uruguay
www.cajadeprofesionales.org.uy

PRESTACIÓN PARA LA ADQUISICIÓN O ARRENDAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS DECLARACIÓN JURADA - Afiliados Activos -

(R.D. 1643/2007)

Nombres y apellidos

Número Afiliado

C.I

Con relación a la solicitud adjunta, presentada ante la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios con fecha _____, quien suscribe DECLARA BAJO JURAMENTO que NO posee cobertura por parte de organismo alguno a efectos de disponer del dispositivo terapéutico requerido según consta en el certificado médico presentado ante la Institución.

Se advierte al declarante respecto del texto del art. 136 de la ley 17.738 de 27.1.2004 que establece: "La declaración falsa en las actuaciones administrativas ante la Caja, o la prestada sobre hechos propios o en interés propio por el titular de las actuaciones, será sancionada en la forma dispuesta por el artículo 239 del Código Penal."

Artículo 239 del Código Penal: "Falsificación ideológica por un particular. El que, con motivo del otorgamiento o formalización de un documento 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."

Timbre
profesional

Firma

Fecha

Aclaración de Firma