



DECLARACIÓN JURADA DE NO EJERCICIO LIBERAL

GERENCIA DE DIVISIÓN AFILIADOS - DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A AFILIADOS

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

PROFESION: _____

CEDULA DE IDENTIDAD: _____ No. AFILIADO C.J.P.P.U.: _____

DOMICILIO REAL: _____

DOM. CONSTITUIDO —el que fija ante la CJPPU- (*si modifica el anterior presentar o enviar constancia de domicilio, por ej. factura de servicios*): _____

LOCALIDAD: _____ DEPARTAMENTO: _____ CP: _____

TEL.: _____ CELULAR: _____

E-MAIL: _____

DECLARACIÓN DE NO EJERCICIO DESDE: Día _____ Mes _____ Año _____

Manifiesta que el ejercicio profesional liberal lo realizaba en _____

Teléfono _____ y que SI NO compartía el domicilio de ejercicio con otros profesionales.

Declara los siguientes medios de vida (a partir que declara No ejercicio) _____

Motivos por cuales formula la declaración de no ejercicio: (Marcar lo que corresponda)

Causal jubilatoria configurada	<input type="checkbox"/>	Actividad Full – time	<input type="checkbox"/>	Exterior : a)Radicación	<input type="checkbox"/>
Desocupación	<input type="checkbox"/>	Impedimento constitucional	<input type="checkbox"/>	b) Viaje	<input type="checkbox"/>
Goce de subsidio por desempleo	<input type="checkbox"/>	Impedimento legal	<input type="checkbox"/>	Jubilado	<input type="checkbox"/>
Actividad subordinada únicamente	<input type="checkbox"/>	Por enfermedad	<input type="checkbox"/>	Otros motivos	<input type="checkbox"/>

Se notifica que: - Deberá retirar la chapa o cartel profesional de estudios y domicilios, y dar de baja todo tipo de aviso en la prensa o en guías profesionales, telefónicas o sociales o toda otra forma de publicitar su condición de profesional, y especialmente de los listados de los organismos que utilizan servicios de peritaje o arbitraje en el ámbito de su profesión o competencia.

-"Las **declaraciones juradas** de ejercicio y no ejercicio sólo se aceptarán cuando refieran a un **plazo mínimo de 90 (noventa) días...**" (Art. 67 de la Ley 17.738). -Al profesional que declare no ejercicio de su profesión, interrumpiendo un período de ejercicio menor a un (1) año, le corresponderá el pago de gastos de administración y fiscalización. (Art.68 de la Ley 17738). – **Los requisitos para acceder a las prestaciones de Subsidios por incapacidad No definitiva, temporal y Gravidéz se encuentran establecidos en el art.92 de la Ley 17.738.**

- **La declaración de no ejercicio puede tener consecuencias en la configuración de requisitos legales necesarios para acceder a Prestaciones otorgadas por la Caja a afiliados activos; a manera de ejemplo Subsidios por incapacidad No definitiva, temporal y Gravidéz; Jubilación por Incapacidad; Pensiones; Subsidio por expensas funerarias y Préstamos (surgen del Reglamento disponible en la web).**

- De lo dispuesto en los art. 136 de la Ley 17.738 del 07/01/2014 y 239 del Código Penal: **Art. 136 Ley 17.738 (Declaraciones falsas).**-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 sancionado en la forma dispuesta por el artículo 239 del Código Penal.**

Fecha

Firma del profesional

Completar y firmar el Cuestionario que luce a continuación (F 1.1.c)



Cuestionario 1.1.c

Nº afiliado: _____ NOMBRE: _____

1) ¿Integra o ha integrado algún tipo de empresa? Unipersonal/Sociedad Civil/ Sociedad de Hecho /S.R.L / S.A. / Establecimiento rural. Indicar: razón social, giro, domicilio y período.

2) ¿Ha utilizado sus conocimientos profesionales en alguna de estas empresas? (dirección técnica, etc.) Indicar período.

3) ¿Tiene Actividad amparada por algún OTRO Organismo de Seguridad Social? (BPS/ Caja Militar/ Bancaria/ etc.)

En caso afirmativo completar el siguiente cuadro:

INSTITUCION O EMPRESA	DOMICILIO Y TEL.	CARÁCTER DEL VINC.	FORMA DE PAGO	DESDE	HASTA	CAJA QUE AMPARA

4) ¿Está o estuvo al frente de la dirección técnica de alguna empresa? En caso afirmativo indique nombre, dirección, teléfono y período: _____

5) ¿Realiza o ha realizado alguna actividad profesional no remunerada (honoraria/voluntaria)? Indicar período e Institución.

6) ¿Forma parte de una cooperativa de trabajo? SI NO En caso de serlo deberá adjuntar a la presente declaración: - Estatuto de la Cooperativa. /Certificado que acredite el Reparto o No de Utilidades. / Planilla de Trabajo.

7) ¿Tiene algo más que agregar a lo declarado?

Se notifica: De lo dispuesto en los art. 136 de la Ley 17.738 del 07/01/2014 y 239 del Código Penal: Art. 136 Ley 17.738(Declaraciones falsas).- 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 sancionado en la forma dispuesta por el artículo 239 del Código Penal. Art. 239 Código Penal. (Falsificación ideológica por un particular) establece: "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.

_____ Fecha

_____ Firma del profesional

Instructivo Cuestionario 1.1c.

ESTE INSTRUCTIVO NO DEBE IMPRIMIRSE NI ENVIARSE O PRESENTARSE

Instructivo para la confección y presentación del Cuestionario 1.1.c.

¿Quiénes y cuándo deben completar y presentar el cuestionario 1.1.c.?

Los afiliados a la C.J.P.P.U. en todas las oportunidades en las que realice los siguientes trámites: Registro, declaración jurada de ejercicio libre, declaración jurada de no ejercicio libre, declaración de no ejercicio libre presentada fuera de plazo, declaración de ejercicio libre presentada fuera de plazo.

Manera de completar el mismo. El formulario debe completarse en computadora, a máquina o a mano (con bolígrafo y con letra de imprenta y legible).

¿Cómo se completa? En el encabezado del formulario deberá escribir el número de afiliación a la Caja y todos sus nombres y apellidos completos.

PREGUNTA 1- Integra o ha integrado algún tipo de empresa? Unipersonal/Sociedad Civil/Sociedad de Hecho /S.R.L / S.A. / Establecimiento rural. Indicar: razón social, giro, domicilio y período.

Debe manifestar si, **además de la empresa unipersonal profesional**, está relacionado a alguno de los tipos de empresas mencionados de manera no dependiente. Si es Patrón, Socio, Director, etc, de las mismas.

Si es titular de una empresa profesional unipersonal únicamente o no se encuentra registrado ante DGI-BPS responde "NO". Si es socio de una SRL, debe responder por ejemplo: Sí; socio de La Caja S.R.L., giro de actividad heladería, domicilio en Calle Andes 1521 – Montevideo, a partir del 13.08.1954.

PREGUNTA 2-¿Ha utilizado sus conocimientos profesionales en alguna de estas empresas? (dirección técnica, etc.) Indicar período.

Esta pregunta la debe responder indicando (en caso de que la respuesta a la número 1 haya sido afirmativa) si utiliza o utilizó sus conocimientos profesionales en la empresa. Por ejemplo si Ud. es Veterinario y en la Pregunta 1 respondió que es socio de una SRL cuyo giro es "Comercio Veterinaria", debe establecer si aplicaba sus conocimientos universitarios en la misma y durante qué período.

Si la respuesta 1 fue "NO", en esta deberá escribir "No corresponde".

PREGUNTA 3-¿Tiene Actividad amparada por algún OTRO Organismo de Seguridad Social? (BPS/ Caja Militar/ Bancaria/ etc.)

Lo que se le pregunta en ésta es si aporta a otra Caja o Cajas y por qué tipo de Actividad. Si tiene actividad con aporte responde que sí, y a continuación debe completar el cuadro. Por ejemplo en caso de trabajar como dependiente en BROU deberá llenarlo de la siguiente manera: Institución o empresa – BROU; domicilio y Tel. – Piedras 369 Montevideo Tel 2900 2900; carácter del vínculo – dependiente; forma de pago – sueldo mensual; desde – 01.10.2015; hasta – "deja en blanco porque continúa"; Caja que ampara – Bancaria.

PREGUNTA 4- ¿Está o estuvo al frente de la dirección técnica de alguna empresa? En caso afirmativo indique nombre, dirección, teléfono y período:

Si es director técnico de una empresa debe consignarlo aquí. Por ejemplo si es Química Farmacéutica y es la Directora Técnica de un Laboratorio debe responder: Sí, en Laboratorio Corona, ubicado en Cerro Largo número 5820, Tel. 2800 000, a partir del 01.03.2018.

Si no está ni estuvo como referente técnico de ninguna empresa, responde "NO".

PREGUNTA 5- ¿Realiza o ha realizado alguna actividad profesional no remunerada (honoraria/voluntaria)? Indicar período e Institución.

Si ha tenido o tiene trabajo relacionado a su profesión no remunerado debe manifestarlo. Si es abogada, y trabajó en un Consultorio Jurídico por ejemplo, responderá: Sí, actividad honoraria en Consultorio Jurídico de la FEUU; desde el 01.04.2016 al 31.12.2018.

Si no tuvo este tipo de actividad responde "NO".

PREGUNTA 6- ¿Forma parte de una cooperativa de trabajo? SI NO En caso de serlo deberá adjuntar a la presente declaración: - Estatuto de la Cooperativa. /Certificado que acredite el Reparto o No de Utilidades. / Planilla de Trabajo.

Debe marcar si es socio cooperativista de una Cooperativa de trabajo o no lo es. Si su respuesta es SI, debe presentar o enviar una copia del Estatuto de la Cooperativa, un Certificado Notarial, o emitido por Contador Público o por responsable de la Cooperativa que acredite si se reparten o no utilidades y desde cuándo y copia de la planilla de Trabajo.

PREGUNTA 7-¿Tiene algo más que agregar a lo declarado?

En caso de que considere que debe aportar alguna información o aclaración adicional, con respecto a la temática abordada por el Cuestionario, lo expresa en este apartado.

Finalmente debe colocar la fecha de extendido el mismo y firmarlo con su firma habitual.

En caso de modificación de uno ó más datos declarados, el afiliado deberá presentar un nuevo cuestionario incluyendo todos los datos vigentes a la fecha.
