



Caja de Profesionales
Universitarios

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

SUBSIDIO POR MATERNIDAD

DEPARTAMENTO DE SERVICIO MÉDICO

DATOS DEL AFILIADO

NÚMERO DE AFILIADO: _____

NOMBRE: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

PROFESIÓN: _____

DOMICILIO CONSTITUIDO (C.T.): _____

DEPARTAMENTO: _____ LOCALIDAD: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ TELÉFONO: _____ CELULAR: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

FECHA DE SUSPENSIÓN DEL EJERCICIO LIBRE (*) ____ / ____ / ____

* (último día trabajado)

Se notifica que:

1. Se otorga a las profesionales en ejercicio libre de la profesión y cubre un período máximo de 90 días durante el cual se deberá suspender el mismo.
2. Para el cobro del beneficio que solicita (art. 97 Ley 17.738), deberá encontrarse al día con sus obligaciones (art. 123 Ley 17.738).
3. La solicitud de Subsidio por Maternidad no exime de las obligaciones que pudieran corresponder de acuerdo a la Ley 16.524, el art. 542 de la Ley 17.296 en la redacción dada por el art. 7 de la Ley 17.451 y Ley 17.451 (Fondo de Solidaridad y Adicional).
4. Deberá presentar al Servicio Médico de la Caja certificado médico original, donde consten Fecha Probable de Parto y autorización del médico ginecólogo para trabajar hasta la fecha de suspensión, acompañado de timbre profesional correspondiente y cédula de identidad de la titular.
5. Para las afiliadas del interior, una vez ocurrido el nacimiento deberá aportarse fotocopia de cédula de identidad del recién nacido.
6. Transcurridos 45 días sin haber aportado la documentación requerida, se procederá a la anulación de la solicitud del beneficio, manteniendo la condición de afiliado activo, generando los aportes correspondientes.

Fecha

Firma del profesional