



REGISTRO Y DECLARACIÓN
GERENCIA DE DIVISIÓN AFILIADOS
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A AFILIADOS

1. DATOS PARA COMPLETAR EL FORMULARIO DE REGISTRO Y DECLARACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRES: _____
CEDULA IDENTIDAD: _____ CREDENCIAL CIVICA: _____
DOMICILIO REAL: _____
DOMICILIO CONSTITUIDO (art. 51 C.T.): _____
LOCALIDAD: _____ CP.: _____ DEPTO.: _____
TEL.: _____ CELULAR: _____ E-MAIL: _____
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____
PROFESION: _____
F. EGRESO: _____ F. TITULO: _____ REVALIDA: _____
F. JURAMENTO: _____ F. M.E.C.: _____ F.M.S.P. _____

2. DECLARACION EN CUANTO A ACTIVIDAD PROFESIONAL LIBRE (*)

Ejercicio desde: _____ Hasta: _____

No Ejercicio desde: _____ Hasta: _____

() la primera fecha debe coincidir con el egreso, la reválida o el juramento (si se trata de Procurador o Abogado). En el caso de títulos expedidos por Universidades privadas, debe coincidir con la fecha de Registro en el M.E.C.*

Tenga en cuenta que "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)

Este formulario deberá remitirse junto con título (o certificado de egreso para egresados de UDELAR) y cédula de identidad (originales o testimonios notariales).

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.

- **DEBE COMPLETAR Y FIRMAR OBLIGATORIAMENTE EL CUESTIONARIO 1.1.C**

Fecha: _____

Firma del profesional