



REGISTRO Y DECLARACIÓN

GERENCIA DE DIVISIÓN DE AFILIADOS

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A AFILIADOS

1. DATOS PARA COMPLETAR EL FORMULARIO DE REGISTRO Y DECLARACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

CÉDULA DE IDENTIDAD: _____ PROFESIÓN: _____

DOMICILIO REAL: _____

DOMICILIO CONSTITUIDO: _____

LOCALIDAD: _____ DEPARTAMENTO: _____ C.P.: _____

TEL.: _____ CELULAR: _____ E-MAIL: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD: _____

PROFESIÓN Y UNIVERSIDAD (carrera de la que egresó): _____

Todos los datos anteriores deben estar completos.

F. EGRESO: _____ F. TÍTULO: _____ F. REVÁLIDA: _____

F. JURAMENTO: _____ F. M.E.C.: _____ F. M.S.P.: _____

2. DECLARACIÓN EN CUANTO A LA ACTIVIDAD PROFESIONAL LIBRE (*)

Ejercicio desde egreso/habilitación:

No ejercicio desde egreso/habilitación:

Otra declaración: _____

(*) En caso de haber estado siempre en situación de ejercicio libre o de no ejercicio libre desde la fecha de habilitación (fecha de egreso egresados/as de UdelaR, fecha de MEC egresados/as universidades privadas, fecha de SCJ abogados/as y procuradores/as, fecha de reválida o fecha de MSP profesionales de la salud), solo se debe marcar el casillero que corresponda. En caso de tener que declarar períodos de ejercicio y no ejercicio completar fechas en "Otra declaración". Para hacer su registro es necesario que haga una declaración en el campo anterior. Por más información ver los instructivos.

Información relevante del trámite:

- Este formulario debe enviarse junto al formulario 1.1.C, constancia de egreso o título (según corresponda), constancia de MSP si es profesional de la salud, certificado de reválida si el título es revalidado, constancia de domicilio y formulario 1.1.2. Los dos últimos si no los tiene los puede enviar más adelante.
- Una vez ingresado le enviaremos un número de afiliado/a junto a la copia de los trámites la cual debe verificar y ante cualquier dato incorrecto informarnos.
- Si declaró ejercicio, se le informarán los métodos de pago junto con lo anterior.
- Si su fecha de habilitación es posterior al 01/12/2023 y declara ejercicio, de acuerdo a lo que establece la ley 20.130 y su decreto reglamentario, debe elegir una AFAP. "En caso de no realizar la opción dentro de los primeros 3 meses siguientes al momento en que se efectuó el primer aporte, serán asignados de oficio a la Administradora que presente una menor comisión para la administración...".

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.
- Lo establecido en el art. 67 de la ley 17738: Las declaraciones juradas de ejercicio y no ejercicio sólo se aceptarán cuando refieran a un plazo mínimo de 90 (noventa) días...."

Fecha en que completó el formulario

Firma y aclaración

Completar y firmar el Cuestionario 1.1.C de la siguiente página

Formulario 1.1.1 y 1.1.C trámite de registro – Última revisión 26/12/2023

afiliados@cjppu.org.uy



Nº afiliado o C.I.: _____ NOMBRE: _____

- 1) ¿Es o fue socio/titular de alguna empresa? Ejemplo: Unipersonal, Soc. de Hecho, S.R.L, S.A., S.A.S. En caso afirmativo indicar razón social, giro (actividad de la empresa), período. En caso negativo completar "no".

- 2) ¿Ha utilizado sus conocimientos profesionales en alguna de las empresas mencionadas en la pregunta anterior? En caso afirmativo, indicar el período. En caso negativo completar "no".

- 3) ¿Tiene actividad dependiente (empleado/a) en alguna empresa? En caso afirmativo, completar el cuadro a continuación. En caso negativo completar "no".

INSTITUCIÓN O EMPRESA	DOMICILIO Y DEPARTAMENTO	CARÁCTER DEL VÍNCULO	¿LA ACTIVIDAD ES VINCULADA A SU PROFESIÓN?	DESDE	HASTA	CAJA QUE AMPARA (Ej. BPS, Bancaria, etc.)

- 4) ¿Está o estuvo al frente de la dirección técnica de una empresa? En caso afirmativo, indicar nombre de la empresa, dirección y período. En caso de haber tenido la dirección solamente bajo relación de dependencia, la respuesta debe ser negativa.

- 5) ¿Realiza o ha realizado alguna actividad profesional no remunerada (honoraria/voluntaria)? Indicar período e Institución. Si la actividad está comprendida bajo la Ley 17.885 (Ley de Voluntariado Social), por favor, adjuntar contrato.

- 6) ¿Forma parte de una cooperativa de trabajo? En caso afirmativo, adjuntar certificado contable, notarial o de la propia cooperativa, acreditando el reparto o no, de utilidades. En el caso de los certificados profesionales deben contener el timbre correspondiente. En caso negativo completar "no".

- 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 sancionada 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.

Importante: Se deben completar todos los datos, incluso si la respuesta es negativa. Tenga en cuenta que no se iniciará el trámite en caso de haber datos incompletos.

Fecha en que completó el formulario

Formulario 1.1.1 y 1.1.C trámite de registro – Última revisión 26/12/2023

Firma y aclaración

afiliados@cjppu.org.uy