

FICHA DEL FUNCIONARIO DE CODICEN

DATOS BASICOS

C.I.*					-		Fecha de Nacimiento*					
1er Apellido*							2º Apellido*					
1er Nombre*							2º Nombre*					
Localidad de nacimiento*							Departamento *					
Nacionalidad							Ciudadano Legal (Fecha de otorgamiento)					
Estado Civil*	Soltero	<input type="checkbox"/>	Casado	<input type="checkbox"/>	Unido	<input type="checkbox"/>	Divorciado	<input type="checkbox"/>	Viudo	<input type="checkbox"/>		
	Ret.Jud.	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>							
Credencial Cívica*	Serie					Nº		Departamento				
Domicilio*							Nº		Apto.			
Entre*						y						
Código Postal**		Barrio		Localidad**				Departamento**				
Teléfono*		Celular**						E-mail				
Fecha de Ing. Adm. Pública*								Fecha Ing.ANEP*				
Fecha Ing. CODICEN*								Consejo en que Ingresó en ANEP*				
Último año aprobado de Educación Formal:												
Profesional Universitario*	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>				Indique Profesión				
Aportes Fondo de Solidaridad	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>								
Egresado:	UDELAR	<input type="checkbox"/>	Universidad Privada	<input type="checkbox"/>	Universidad Extranjero	<input type="checkbox"/>	Licenciatura CETP	<input type="checkbox"/>				
Jubilado	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Caja	<input type="checkbox"/>	Pensionista	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	
											Caja	<input type="checkbox"/>
Reingreso	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Fecha	<input type="checkbox"/>					Consejo	<input type="checkbox"/>

CARGOS QUE OCUPA EN CODICEN

Cargo (Denominación)	
Especifique nombre y dirección (calle y teléfono) de la Dependencia en la cual trabaja efectivamente	
Nombre	Dirección
	Teléfono
Carga Horaria	Carácter del Cargo
	Presupuestado
	Contratado
Proyecto*	Horas
	Acta
	Resolución
	Fecha
Dependencias donde desempeña la función referida al proyecto	
Tipo de Vínculo*	
No Docente	Docente
Becario	Pasante
Contrato de Obra	Contrato de Servicio
Fecha de Inicio	Fecha de Fin
Observaciones:	

¿Tiene algún otro vínculo contractual con el Estado?*

Si No

¿Cuál?*

OTROS CARGOS DENTRO DE ANEP CON LOS QUE ACUMULA

Repartición	Cargo (Denominación)
Horas Semanales	Carácter del Cargo: Administrativo <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/>
Docente: Grado <input type="checkbox"/> Grado Rec. <input type="checkbox"/> Título <input type="text"/>	Antigüedad 25 años <input type="checkbox"/> 28 años <input type="checkbox"/> 32 años <input type="checkbox"/>
Importante: Si corresponde para el cargo en CODICEN alguno de los beneficios docentes mencionados en la línea anterior, el docente deberá presentar constancia.	
Acta, Resolución y Fecha de la misma por la que le conceden la acumulación <input type="text"/>	

OTROS CARGOS DENTRO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Repartición	Horas semanales
NOTA IMPORTANTE: Debe dejarse constancia de toda remuneración que pudiera percibir por concepto de Jubilación, Pensión, Retiro Militar, Dieta, Gratificación o cualquier otro título o concepto de parte del Estado así como toda afectación a los sueldos dispuestos por Sentencia Judicial.	
Observaciones: <input type="text"/>	

DATOS PARA FONASA

¿Aporta FONASA por otra Institución?*

Si No ¿Cuál? *

CEIP CES CETP CFE Otro (especificar)

¿Hijos menores o discapacitados a su cargo (propios o de su cónyuge)?*

Si No

¿Cuántos? ¿Cónyuge sin amparo al SNIS? Si No

** SOLICITUD DE COBRO POR BROU (Solo si ya posee una Caja de ahorros por el BROU)

Desea cobrar sus haberes mediante depósito a través del BROU Si No

Posee una Cuenta de Sueldos por el BROU Si No

¿Por qué Institución? CEIP CES CETP CFE Otro (especificar)

Fecha* Firma*

* DATOS OBLIGATORIOS

Los datos solicitados en el presente formulario son requeridos a los efectos de completar la base datos de CODICEN. Los indicados como obligatorios son necesarios a los efectos de integrar el RVE (Registro de Vínculos con el Estado-Art. 13-Ley 18719), solicitado a la ANEP por la ONSC (Art. 9 Ley 18719)

** DATOS OBLIGATORIOS

Los datos solicitados en el presente formulario son requeridos a los efectos de completar la base datos del BROU

DATOS A COMPLETAR POR FUNCIONARIOS DE CODICEN

RECURSOS HUMANOS

Fecha Alta BPS con Fecha

Observaciones:

Funcionario Firma

Fecha de recepción de la toma de posesión:

Fecha de recepción de la Resolución con la autorización de pago:

GERENCIA DE GESTION FINANCIERA

Liquidación

Acta Res. Designado en: Hs