

SOLICITUD DE SUBSIDIO POR DESEMPLEO

DATOS PERSONALES							
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
CÉDULA DE IDENTIDAD		NACIMIENTO (DÍA/MES/AÑO)			ESTADO CIVIL		NUPCIAS
DOMICILIO				LOCALIDAD			
COD. POSTAL		TELÉFONO		CELULAR		CORREO ELECTRÓNICO	
SITUACION CON EMPRESA:							
EL TITULAR DECLARA ENCONTRARSE EN LA SIGUIENTE SITUACIÓN, POR RAZONES NO IMPUTABLES A SU VOLUNTAD O CAPACIDAD LABORAL:							
DESPIDO				REDUCCIÓN DE ACTIVIDAD EN 35% O MÁS			
SUSPENSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL				CIERRE DE EMPRESA			
FORMA DE REMUNERACIÓN				MODALIDAD DE RELACIÓN LABORAL			
MENSUAL		HORA		PRESUPUESTADO		CONTRATADO	
JORNAL		COMISIÓN		EVENTUAL		SUPLENTE	
						SI	NO
ULTIMO DIA TRABAJADO O DE ACTIVIDAD COMPLETA (DÍA/MES/AÑO)			MENOS DE 6 MESES DE APORTES EN CJPB				
			PRESENTA HISTORIA LABORAL NOMINADA DE BPS				
OTROS INGRESOS							
						SI	NO
¿PERCIBE INGRESOS DE ACTIVIDADES REMUNERADAS AL SERVICIO DE TERCEROS O POR CUENTA PROPIA?							
MONTO MENSUAL:							
						SI	NO
¿PERCIBE INGRESOS DE OTRA NATURALEZA?							
MONTO:							
PERIODICIDAD:							
CONCEPTO:							
SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD (SNIS)							
						SI	NO
¿TIENE A SU CÓNYUGE O CONCUBINO A CARGO?							
¿TIENE A CARGO HIJOS MENORES DE 18 AÑOS O MAYORES CON INCAPACIDAD, PROPIOS O DE SU CÓNYUGE O CONCUBINO?							
RETENCIONES							
						SI	NO
¿SE LE PRACTICA RETENCIÓN SOBRE SU SUELDO DECRETADA U HOMOLOGADA JUDICIALMENTE, POR CONCEPTO DE PENSIÓN ALIMENTICIA?							
EN CASO AFIRMATIVO, COMPLETE LOS SIGUIENTES DATOS							
BENEFICIARIO:							
PORCENTAJE O MONTO:							
						SI	NO
¿AUTORIZA A QUE LA CAJA RETENGA DICHA CANTIDAD DEL SUBSIDIO POR DESEMPLEO?							
SOLICITUD DE SUPLEMENTO DE 20%							
OPCION A: POR ESTAR CASADO O EN CONCUBINATO							
DATOS DEL CÓNYUGE O CONCUBINO							
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
CEDULA DE IDENTIDAD		NACIMIENTO (DIA/MES/AÑO)			INICIO DE CONCUBINATO (DIA/MES/AÑO)		
¿ADJUNTA DOCUMENTACION PROBATORIA DEL CONCUBINATO?				SI		NO	
DOCUMENTACIÓN APORTADA COMO PRUEBA DEL CONCUBINATO				FIRMA DEL CONCUBINO?			

OPCION B: POR TENER FAMILIARES A CARGO (DEBE SER COMPLETADA SOLAMENTE SI EL AFILIADO NO ESTÁ CASADO NI EN CONCUBINATO)

SE ENTIENDE POR FAMILIARES A CARGO CUANDO EL TITULAR PROPORCIONA EXCLUSIVAMENTE O EN SU MAYOR PARTE LOS MEDIOS DE SUBSISTENCIA PARA FAMILIARES INCAPACES HASTA EL 3º GRADO DE AFINIDAD O CONSANGUINIDAD, ASCENDIENTES O DESCENDIENTES MENORES DE 21 AÑOS.

DATOS DEL FAMILIAR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
CÉDULA DE IDENTIDAD	NACIMIENTO (DÍA/MES/AÑO)		ESTADO CIVIL
	SI	NO	
¿TIENE INGRESOS PROPIOS?			MONTO MENSUAL
¿PADECE INCAPACIDAD?			CONCEPTO DE LOS INGRESOS
¿DECLARADA JUDICIALMENTE?			

OBSERVACIONES

El suscrito se compromete a devolver las sumas acreditadas indebidamente a la caja de ahorros Moneda Nacional del BROU número 151-107994-6 a nombre de la Caja de Jubilaciones y Pensiones Bancarias en caso de ingresar a cualquier actividad remunerada, y remitir copia del comprobante de dicho depósito a la Sección Pasividades del Instituto.

EN ESTE ACTO, EL SOLICITANTE TOMA CONOCIMIENTO DE LO ESTABLECIDO POR LOS ARTÍCULOS 26º Y 29º DEL DECRETO Nº 14/982, DE 19 DE ENERO DE 1982, ENTREGÁNDOSELE COPIA DE LOS MISMOS.

Art. 347º CÓDIGO PENAL: El que con estratagemas o engaños artificiosos, indujere a error a alguna persona, para procurarse a sí mismo o a un tercero, un provecho injusto, en daño de otro, será castigado con seis meses de prisión a cuatro años de penitenciaría.

LO DECLARADO EN ESTA SOLICITUD SE EFECTÚA CON CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, EN CONOCIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO PRECEDENTE.

La información contenida en la presente forma se encuentra amparada por las normas previstas en la Ley Nº 18.331 de Protección de Datos. De acuerdo con lo previsto por el art. 4º lit. c) de la misma, el titular consiente que dicha información sea incorporada a las bases de datos del Instituto, y empleada con efectos estadísticos, científicos e históricos, utilizándose ésta siempre bajo el efecto de disociación de datos definido en el art. 4º lit. g) de la misma ley.

EMPLEADO ACTUANTE	FIRMA DEL TITULAR	DIA	MES	AÑO

LEY Nº18.331 - ART. 9º

De acuerdo a lo previsto en el art. 9º de la Ley 18,331 el / la titular presta su consentimiento expreso en forma libre e informada, autorizando a la Caja de Jubilaciones y Pensiones Bancarias a fin de que esta recabe datos provenientes del Banco de Previsión Social y otros Institutos de Seguridad Social, e Instituciones públicas o privadas, con el objeto de dar cumplimiento a sus obligaciones legales vinculadas con la solicitud de subsidio por desempleo formulada.

FIRMA DEL TITULAR	DIA	MES	AÑO