DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO PARA PERCIBIR LOS SALARIOS MEDIANTE ACREDITACIÓN EN CAJA DE AHORRO DEL BROU

FECHA:   /  /

El Artículo 2 del Decreto Reglamentario N° 429/04 de la Ley 17.829 de 18/08/2004, establece que el pago del salario a los funcionarios, deberá realizarse directamente al titular, o cuando medie consentimiento y **no le signifique costo para el funcionario**, por medio de transferencia a una cuenta bancaria a su nombre.

El Convenio entre ANEP y el BROU establece que dicha institución financiera abrirá cajas de ahorro a los funcionarios que realicen la opción, con el objetivo de acreditar las remuneraciones que le correspondan. Se podrán realizar retiros **SIN COSTO**, con un máximo de 15 movimientos mensuales en los cajeros **REDBROU**.

A tales efectos, se solicita a los interesados en hacer efectivo el cobro de sus haberes mediante acreditación en la cuenta bancaria en el Banco de la República Oriental del Uruguay, **completar en letra imprenta clara** los datos consignados a continuación.

|  |
| --- |
| IDENTIFICACIÓN DEL FUNCIONARIO |
| C.I.:      -  |  |
| PRIMER NOMBRE:       | SEGUNDO NOMBRE:       |
| PRIMER APELLIDO:       | SEGUNDO APELLIDO:       |

|  |
| --- |
| CALIDAD DEL FUNCIONARIO |
| DOCENTE [ ]  | NO DOCENTE [ ]  | PASANTE [ ]  | PASANTE EXTERNO [ ]  | BENEFICIARIO [ ]  | OTRO [ ]  |

|  |
| --- |
| DOMICILIO COMPLETO |
| CALLE:       | Nº:       | APTO:       | CÓDIGO POSTAL:       |
| DEPARTAMENTO:       | LOCALIDAD:       |
| TELÉFONO:       | CELULAR:       |

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA LOS FUNCIONARIOS DEL INTERIOR DEL PAÍS

Se solicita indicar a continuación una localidad de referencia cercana a su domicilio, donde exista sucursal del BROU para poder retirar, si correspondiera, la tarjeta por dicho banco.

|  |
| --- |
| LOCALIDAD DE REFERENCIA:       |
| Por la presente, expreso mi consentimiento a la DGETP para transferir los haberes que me corresponda percibir, a una cuenta bancaria a mi nombre, que a tales efectos se abrirá en el Banco República Oriental del Uruguay. |

|  |  |
| --- | --- |
| FIRMA  | ACLARACIÓN |

**ENVIAR FORMULARIO A UAT: uat@utu.edu.uy**