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.

|  |
| --- |
| **INDICAR SI POSEE CUENTA BROU** |

|  |  |
| --- | --- |
| **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: aperturacuentas@utu.edu.uy**