

INSTRUCTIVOS Y FORMULARIOS PARA LEGAJOS PERSONALES

DECLARACION JURADA DE CARGOS Y HORARIOS

*SE DEBERA COMPLETAR LA DECLARACION JURADA DE CARGOS Y HORARIOS. INFORMANDO TODOS LOS CARGOS QUE DESEMPEÑE LA PERSONA, TANTO EN EL AMBITO UNIVERSITARIO COMO TRABAJOS EN EL AMBITO PRIVADO.

*CABE ACLARAR QUE LA CARGA HORARIA NO DEBE SUPERAR LAS 50 HS SEMANALES EN EL TOTAL DE LOS CARGOS DOCENTES.

*DEBERA TENERSE EN CUENTA QUE LA MISMA SIRVE ANTE ALGUN ACCIDENTE LABORAL, QUEDANDO A DISPOSICION DE LA ART PARA LA COBERTURA DEL INFORTUNIO.

*ANTE CUALQUIER CAMBIO DE CARGO U HORARIO DEBERA SER ACTUALIZADA.

*LA DECLARACION JURADA DEBE IMPRIMIRSE Y FIRMARSE POR TRIPLICADO,

INSTRUCTIVO:

1) Completar con DNI y fecha de nacimiento

2) Apellido y nombre

3) Domicilio actual (NO importa si es distinto al declarado en el DNI)

4) Facultad: FFYB

-Dependencia: Cátedra o Dependencia en el cual se desempeña

-Cumple horario: cantidad de horas según dedicación

NODOCENTES	35HS SEM
DOCENTES	DED.SIMPLE 10 HS SEM
	DED SEMIEXCLUSIVA 20HS SEM
	DED EXCLUSIVA 40HS SEM

-Funciones que desempeña: Tipo de cargo y dedicación y condición.

Ejemplo:

DOCENTE	JTP simple sustituto
NODOCENTE	Serv. Grales. Cat 7 subr. Cat 5

-Ingreso: fecha de ingreso al cargo que se está declarando

-Lugar y fecha: Bs As, fecha en la cual se confecciona la declaración

Certifico que los datos...en este espacio debe firmar y colocar sello del Jefe.

5 y 6) Se debe completar con los cargos que desempeñe en la UBA.

7) Se debe completar en el caso de que la persona tenga algún empleo en alguna dependencia privada.

8) Únicamente completar en caso que se perciba Jubilación o Pensión.

DORSO

Completar el cuadro de horarios con el cargo y cumpliendo la carga horaria declarada en los puntos 4, 5, 6 o 7 según corresponda.

Lugar y fecha: Bs As y la fecha de confección.

Firma del declarante: firma la persona interesada

Firma del Jefe: Firma de la autoridad a cargo de la cátedra o dependencia

FORMULARIO DECLARACION CARGO Y HORARIOS

DECLARACION JURADA DE BENEFICIARIO

ESTE FORMULARIO SE REFIERE A DECLARAR SI UNA PERSONA PERCIBE O NO PENSION O JUBILACION DE BENEFICIO.

COMPLETAR LOS DATOS PERSONALES Y EN EL CASO DE NO PERCIBIR NINGUN BENEFICIO, DEBE ACLARARSE EN EL PUNTO II CON LA PALABRA NO Y FIRMAR DONDE DICE DECLARANTE.

***FORMULARIO DECLARACION JURADA DE BENEFICIARIO ART 12 Y 13 LEY 24241**

CAMBIO DE DOMICILIO

DEBERA COMPLETARSE EN CASO DE MODIFICACION DEL DOMICILIO

***FORMULARIO CAMBIO DE DOMICILIO**

FORMULARIO 572

FORMULARIO QUE SE TENDRA EN CUENTA PARA RETENCION DE IMPUESTO A LAS GANANCIAS.

COMPLETAR EN FORMA WEB INGRESANDO A LA PÁGINA DE LA AFIP.

***FORMULARIO 572**

ASEGURADORA DE RIESGOS DE TRABAJO

INSTRUCTIVO

ANTE UN ACCIDENTE SE DEBE PROCEDER DE LA SIGUIENTE MANERA:

- LA PERSONA DEBERA COMUNICARSE AL **0800-333-3333 LINEA DE ATENCION GRATUITA DE PROVINCIA ART** Y SOLICITAR ATENCION MEDICA
- COMUNICARSE LO ANTES POSIBLE A LA DIRECCION DE PERSONAL Y BRINDAR LOS PORMENORES DEL MISMO PARA FINALIZAR LA DENUNCIA DE ACCIDENTE.
- LA PERSONA AFECTADA SE ATENDERA EN LAS DEPENDENCIAS QUE LE ASIGNE LA ART.
- AL MOMENTO DE FINALIZAR LA DENUNCIA TENDRA UN NUMERO DE PEDIDO MEDICO POR ACCIDENTE LABORAL.
- AL MOMENTO DEL ALTA OTORGADA POR LA ART, EL DANMIFICADO SE COMUNICARA CON LA DIRECCION DE PERSONAL PARA SOLICITAR UN NUEVO NUMERO DE ALTA DE ACCIDENTE.
- CON AMBOS PEDIDOS DEBE DIRIGIRSE A RECONOCIMIENTOS MEDICOS A JUSTIFICAR LA LICENCIA.
- **NO DEBERA REINTEGRARSE A TRABAJAR** HASTA NO TENER EL ALTA MEDICO OTORGADA POR MEDICINA LABORAL.
- ESTE TRAMITE FINALIZARA CUANDO:
- **AGENTE NODOCENTE**: PRESENTE LA LIBRETA SANITARIA JUSTIFICANDO INASISTENCIA EN LA DIRECCION DE PERSONAL.
- **AGENTE DOCENTE**: PRESENTE EL CERTIFICADO OTORGADO POR MEDICINA LABORAL EN LA DIRECCION DE PERSONAL.

TARJETA ART

ASIGNACIONES FAMILIARES

DESDE FEBRERO 2013 LA UNIVERSIDAD SE INCORPORO AL SUAF (SISTEMA UNICO DE ASIGNACION FAMILIAR)

A FIN DE NOTIFICAR AL PERSONAL DOCENTE Y NODOCENTE **TENGA O NO CARGA FAMILIAR**, SE ENTREGARA EL FORMULARIO POR DUPLICADO EN LA DIRECCION DE PERSONAL Y LIQUIDACION DE HABERES.

FORMULARIO ANSES

SEGUROS DE VIDA

LOS FORMULARIOS DE SEGURO DE VIDA SE SOLICITARAN POR MAIL A LA DIRECCION DE PERSONAL (MAIL:PERSONAL@FFYB.UBA.AR)

LOS MISMOS SERAN COMPLETADOS CON LETRA LEGIBLE CON LOS DATOS SOLICITADOS TENIENDO EN CUENTA QUE NO DEBEN SER TACHADOS, BORRADOS NI REMENDADOS.

PODRAN CAMBIAR LOS BENEFICIARIOS LAS VECES QUE CONSIDEREN, TENIENDO EN CUENTA QUE DEBEN PRESENTARSE EN LA DIRECCION DE PERSONAL PARA QUE TENGAN VALIDEZ.

LOS SEGUROS SON OBLIGATORIOS, SE PUEDEN OBSERVAR EL DESCUENTO CON EL CODIGO 234 EN EL RECIBO DE HABERES.

HAY 2 SEGUROS OBLIGATORIOS

- 1- PERSONAL DEL ESTADO LEY 13003 - CAPITAL ASEGURADO ES DE \$3800 (DESCUENTO POR RECIBO DE \$3,80)
- 2- SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO DECRETO 1567/74 -CAPITAL ASEGURADO \$68,75 (DESCUENTO A CARGO DEL EMPLEADOR)

ANTE CUALQUIER INCONVENIENTE PARA COMPLETAR LOS FORMULARIOS, PUEDEN DIRIGIRSE A LA DIRECCION DE PERSONAL EN EL HORARIO DE LUNES A VIERNES DE 12 A 16HS O COMUNICARSE AL INTERNO 74594