Timbre Profesional

Universidad de la República

DECLARACIÓN JURADA DE UNIÓN CONCUBINARIA

Fecha (dd/mm/aa)		

DATOS DEL FUNCIONARIO/A

Documento de Identidad funcionario/a:

1° Apellido	2° Apellido
1° Nombre	2° Nombre

Lugar de desempeño					
Unidad Ejecutora	Facultad o Servicio	N° de Cargo	Esc.	Subesc.	Grado

DATOS DEL CONCUBINO/A

Documento de Identidad concubino/a:

1° Apellido	2° Apellido
1° Nombre	2° Nombre

Los abajo firmantes declaran que se encuentran de hecho en situación de unión concubinaria, y que los datos establecidos en la presente declaración son correctos y completos, encontrándose en conocimiento de las sanciones aplicables en caso de constatarse falso testimonio (Art. 239 del Código Penal: "Falsificación ideológica por un particular. El que, con motivo del otorgamiento o formalización de un documento público, ante un funcionario público, prestare una declaración falsa sobre su identidad o estado, o cualquiera otra circunstancia de hecho, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión)

Firma funcionario/a	Firma concubino/a