

<b>Año/s del ejercicio/s</b>	
Marcar tributos a eximir (X)	
<b>Aporte Fondo</b>	
<b>Aporte Adicional</b>	

Timbre CJPPU
-----------------

**Formulario de uso exclusivo para aquellos sujetos pasivos que están; o han estado radicados en el exterior, hasta los 90 días posteriores a su retorno al país.**

Quien suscribe solicita se me declare exento de abonar el o los tributos arriba indicados, en virtud de no superar los ingresos establecidos en el artículo 3º de la ley 16.524 (en la redacción dada por la ley 17.451 hasta 2015 y 19.355 desde 2016) y/o artículo 542 de la ley 17.296 en la redacción dada por la ley 17.451, según corresponda; brindando a efectos de acreditar tales extremos la siguiente Declaración Jurada:

<b>Datos Personales</b>		
Nombres		
Apellidos		
Documento de Identidad		
Domicilio (Exterior)		
Departamento / Localidad (Exterior)		
País (Exterior)		
Domicilio Contacto Uruguay		
Teléfono Fijo (Uruguay)		
Teléfono Móvil (Uruguay)		
Correo Electrónico		
Carrera		
Nº afiliado CJPPU		
Nº afiliado CNSS (Notarial)		
Declaración de Ejercicio (efectúa aportes a CJPPU o CNSS)	<b>Sí</b>	<b>No</b>

- **De ser afiliado a CJPPU debe adjuntar Historia de Afiliado a CJPPU, de ser afiliado a CNSS y no efectuar aportes declaración de inactividad en CNSS**

**Antecedentes** (indique lo que corresponda)

Exenciones anteriores	<b>Sí</b>	<b>No</b>
-----------------------	-----------	-----------

**Declaración****1. Ingresos provenientes de Actividad Laboral (fuente uruguaya)**

No he obtenido ingresos provenientes de actividad laboral de fuente uruguaya durante el (los) ejercicio(s) por los que se solicitó se me exima de abonar los tributos arriba indicados.

Con excepción del (los) ejercicio(s) , por el (los) que se anexa DJFDS 1/2015. **(Inutilice el cuadro si no corresponde).**

Indicar si corresponde: Los aportes efectuados a la CJPPU o CNSS en el período en estudio fueron realizados solamente a efectos jubilatorios

<b>Sí</b>	<b>No</b>
-----------	-----------

**Debe anexar:**

- **Historia Laboral Nominada y Consulta de Actividades por Persona emitida por BPS.**
- Según corresponda; si usted está afiliado a **CNSS**, debe adjuntar constancia de inactividad emitida por dicho organismo, y si está afiliado a **CJPPU** debe adjuntar Historia de Afiliado de la misma.

**2. Radicación en el Exterior**

He estado radicado en el exterior:

Desde			Hasta			Actualidad	
Día	Mes	Año	al	Día	Mes	Año	

**Debe anexar:**

- Documentación probatoria de residencia en el exterior (Constancias de trabajo, domicilio y/o estudio, etc.)
- Certificado de movimientos migratorios emitido por la Dirección Nacional de Migraciones – exigido solo a los contribuyentes que vuelven a radicarse en Uruguay.

**CONDICIONES GENERALES**

1. LA PRESENTACIÓN DE ESTA DECLARACION NO EXIME AL SUJETO PASIVO DE LAS MULTAS Y RECARGOS QUE SE GENEREN EN CASO QUE NO PROCEDA LA EXENCIÓN.
2. SE AUTORIZA AL FONDO DE SOLIDARIDAD A SOLICITAR A LOS SIGUIENTES ORGANISMOS LA INFORMACIÓN RELATIVA AL DECLARANTE NECESARIA A EFECTOS DE LA RESOLUCIÓN DE LA PRESENTE SOLICITUD DE EXENCIÓN: CNSS, CJPPU, BPS, UDELAR, UTEC, UTU, DNM (LEY Nº 18.331). NO OBSTANTE, EL FONDO DE SOLIDARIDAD SE RESERVA EL DERECHO DE REQUERIR TODA LA DOCUMENTACIÓN QUE ENTIENDA NECESARIA Y NO SE ENCUENTRE INCLUIDA EN EL PRESENTE FORMULARIO (art. 5 Dec. Nº 325/002).

La resolución de vuestra solicitud será publicada en el sitio web del organismo [www.fondodesolidaridad.edu.uy](http://www.fondodesolidaridad.edu.uy)

Art. 239 DEL CODIGO PENAL – El que con motivo de otorgamiento o formalización de un documento público ante un funcionario preste una declaración falsa sobre su identidad o estado o cualquier otra circunstancia de hecho, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión.

**FIRMA DEL DECLARANTE**

Quien suscribe, en su calidad de 

Titular / Apoderado
---------------------

 acepta las condiciones generales de la presente declaración y se responsabiliza de que la información declarada es completa y correcta de acuerdo a las normas tributarias y penales.

---

FIRMA DEL CONTRIBUYENTE O  
APODERADO

---

DOCUMENTO IDENTIDAD

---

ACLARACIÓN

Fecha	Sello y Firma