



**Formulario de inscripción**  
**Llamado público y abierto a interesados en cumplir funciones**  
**de Coordinador del Proyecto “PUNTO DE ENCUENTRO”**  
**en régimen de contrato cachet de gestión cultural.**  
**Dirección Nacional de Cultura**  
**Ministerio de Educación y Cultura**

(El presente formulario tiene carácter de declaración ) \*

**1.DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

CEDULA DE IDENTIDAD	CREDECIAL CIVICA	FECHA DE NACIMIENTO

TELEFONO	FAX	E-MAIL

*Atención: La casilla de E-mail será utilizada para las comunicaciones.*

**2. DOMICILIO**

CALLE	NUMERO	APTO.	OTROS

CIUDAD	DEPARTAMENTO	CODIGO POSTAL

\* La información suministrada tiene carácter de declaración y está sujeta a las penalidades de la ley (art.239 del Código Penal) “el que con motivo del otorgamiento o formalización de un documento público prestare una declaración falsa sobre su identidad o estado o cualquier otra circunstancia de hecho, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión”, pudiendo en cualquier momento exigir la prueba correspondiente



MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA  
REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

**Formulario de inscripción**  
**Llamado público y abierto a interesados en cumplir funciones**  
**de Coordinador del Proyecto “PUNTO DE ENCUENTRO”**  
**en régimen de contrato cachet de gestión cultural.**  
**Dirección Nacional de Cultura**  
**Ministerio de Educación y Cultura**

(El presente formulario tiene carácter de declaración ) \*

**3.- INCOMPATIBILIDADES - Marque lo que corresponda con una “X”**

Actividades simultáneas en un cargo o función pública remunerada con excepción de la función docente (siempre que no sea en régimen de dedicación total)	No		Si	
Usufructo de Becas, pasantías o contratos no docentes en la Administración Pública	No		Si	
Goce de una pasividad o retiro de quien haya sido funcionario público	No		Si	
Haberse acogido a regímenes de retiro incentivado en la Administración Pública	No		Si	
Vinculación con el organismo contratante, ya sea en régimen de dependencia o bajo cualquier modalidad contractual	No		Si	

En caso que su respuesta sea Si deberá realizar la aclaración correspondiente.

**El presente formulario no será de recibo en caso de no estar completo en su totalidad.**

**Acepto estar en conocimiento de las incompatibilidades, requisitos y condiciones establecidas en las bases del llamado**

\_\_\_\_\_  
**Firma**

*Aclaración de Firma:*

*C.I.:*

*Fecha:*

\* La información suministrada tiene carácter de declaración y está sujeta a las penalidades de la ley (art.239 del Código Penal) “el que con motivo del otorgamiento o formalización de un documento público prestare una declaración falsa sobre su identidad o estado o cualquier otra circunstancia de hecho, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión”, pudiendo en cualquier momento exigir la prueba correspondiente