



**Opción de cambio a carrera de 15 categorías**  
**(art. 2 inc 3 ley 20.410)**

**GERENCIA DE DIVISIÓN AFILIADOS**  
**DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A AFILIADOS**

APELLIDOS Y NOMBRES: \_\_\_\_\_

AFILIADO Nro.: \_\_\_\_\_ CEDULA IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

PROFESION: \_\_\_\_\_

DOMICILIO CONSTITUIDO (C.T.): \_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

**SOLICITO CAMBIAR DE CARRERA DE CATEGORÍAS DE ACUERDO A LO**  
**ESTABLECIDO EN EL ART.2 INC. 3 DE LA LEY 20.410 (15 categorías), a**  
**partir del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ . -**

**Opto por aportar en categoría (MARCAR CON UNA CRUZ LA ELEGIDA):**

- 4ta (CUARTA)	<input type="checkbox"/>
- 5ta (QUINTA)	<input type="checkbox"/>

Los **suelos fictos de aportación** tienen incidencia directa en la futura prestación, ya que beneficios como **jubilación, pensión y subsidios** se calculan en base al **promedio actualizado de los fictos correspondientes a las categorías en las que el/la profesional aportó.**

**Esto significa que tanto el aporte que tenga que realizar, como los beneficios que pudiera llegar a solicitar, se realizará en base a suelos fictos diferentes por los que aporta actualmente. Por información más detallada sobre el monto de los suelos fictos y beneficios puede ingresar en [www.cjppu.org.uy](http://www.cjppu.org.uy)**

El **Sistema Previsional** determinará los períodos de aportes a considerar para el cálculo (por

ejemplo: últimos 36 meses, mayores 20 años de aportes, etc.).

**Advertencias sobre los efectos de la opción:**

La opción que se realice podría **afectar la cuantía de los beneficios futuros**.

El pasaje a la carrera de 15 categorías **no genera derecho a reclamar devolución de aportes**.

**DECLARO conocer y comprender íntegramente:**

1. El alcance del **Artículo 2 inciso 3 de la Ley 20.410**.
2. El contenido y efectos del **Artículo 58 de la Ley 17.738**.
3. Que la opción que realizo **podría afectar la cuantía de beneficios futuros**.
4. Que la opción ejercida **no genera derecho a solicitar la devolución de aportes realizados**.
5. La presente opción tiene el **carácter de irrevocable**.

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del/la profesional