



PODER PARA COBRO DE HABERES

(Por única vez, para funcionarios con licencia médica)

Montevideo, de de 20

El/La que suscribe:
Nombres y Apellidos ,
Ficha de cobro

....., domiciliado/a en
Cédula de Identidad

declaro estar imposibilitada/o de concurrir personalmente a hacer efectivo el cobro de mis

haber por encontrarme en uso de licencia médica, por lo cual autorizo a
Nombres y

.....,
Apellidos ,
Cédula de Identidad

, a cobrar y percibir de la ANEP, Consejo de Educación Inicial y Primaria, por UNA SOLA VEZ, los

haber que puedan corresponderme en mi calidad de
Cargo

Firma del titular

Aclaración de firma

VER INSTRUCTIVO AL DORSO

INSTRUCTIVO

(del formulario H.068)

El apoderado deberá **presentar** en la DIVISIÓN HACIENDA, **Sección Intervención Previa al Pago**:

- 1) Este formulario firmado por el funcionario en uso de licencia médica, autorizando a cobrar sus haberes.
- 2) Certificado médico en una de las siguientes formas:
 - a) expedido por la Unidad de Certificaciones y Peritajes Médicos del CODICEN; presentar original y **fotocopia**; la cual permanecerá en la oficina de Pagos
 - b) certificado **original** de médico tratante en hospital o mutualista con un **timbre profesional**. Allí debe especificarse el período en que el funcionario permanecerá imposibilitado de concurrir a percibir sus haberes por encontrarse en uso de licencia médica. Esta constancia permanecerá en la oficina de Pagos.
- 3) Cédula de Identidad del funcionario con licencia médica. (NO FOTOCOPIA)
- 4) Cédula de Identidad de la persona autorizada. (NO FOTOCOPIA)