



## PLANILLA INTEGRAL DEL TRABAJADOR UNIVERSITARIO JUBILADO O PENSIONADO

Fecha

### DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR (A)

Apellidos y Nombres :		Cédula de Identidad:	
Dirección Residencia :			
Correo:	Teléfono de Casa:	Celular :	
Grupo Sanguineo:	Estado Civil: Soltero ___ Casado ___ Unión Libre ___ Separado ___ Viudo ___		
Fecha de Nacimiento:	Lugar de Nacimiento:		
Posee una Discapacidad: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Indique código CONAPDIS:		
Especifique Discapacidad:			
Tiene algún Tratamiento Permanente (Especifique patología y medicamento):			
N° de Cuenta (20 dígitos)	Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Nacionalidad:	
	Entidad Bancaria: _____	Pensión del S.S.O.: Si ___ No ___	

Apellidos y Nombres del Cónyuge :	Cédula:
Donde Trabaja el Cónyuge:	Teléfono:

### DATOS LABORALES

Condición: Jubilado ___ Pensionado ___	Tipo de Personal: Administrativo ___ Obrero ___ Docente ___		
Fecha de Ingreso a la UNELLEZ:	Fecha de Jubilación/Pensión:	Numero de Resolución CD:	
Cargo Nominal:	Nivel / Categoría:		
En caso de ser Docente Titular, Fecha de Titularidad:	N° de Resolución CD:		
Vicerrectorado:			
Programa/Unidad:			

### ESTUDIOS REALIZADOS DEL TRABAJADOR (A)

	Instituto	Titulo Obtenido :	Fecha de Graduación
Bachillerato <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Técnico <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Tecnológico <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Universitario <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Postgrado <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
Otros <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## PLANILLA INTEGRAL DEL TRABAJADOR UNIVERSITARIO

### CARGA FAMILIAR DEL TRABAJADOR (A)

No.	Nombre	Apellido	Discapacidad		Parentesco	Fecha Nacimiento			Edad	Nivel Educativo			
			SI	NO		Día	Mes	Año		Escolar	Primaria	Secundaria	Universidad
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													

Indique la Discapacidad:

En caso de ser padre/madre en común que laboran en la UNELLEZ, indique datos del padre/madre:

Cédula:

Nombre y Apellido:

### BENEFICIOS QUE TIENE EL TRABAJADOR (A)

Beneficio	Requisitos Entregados	Si lo percibe	No lo percibe	Solicita el Beneficio
<b>Ayuda por Fallecimiento</b>	Certificado de Defunción. Documentos probatorios de filiación en caso de no estar en el HCM.			
<b>Aporte por Nacimiento</b>	Partida de Nacimiento o Certificado de Nacimiento.			
<b>Prima por hijo</b>	Partida de Nacimiento.			
<b>Prima para Hijos con Discapacidad</b>	Partida de Nacimiento. Certificado del CONAPDIS. Informe del medico actualizado			
<b>Centro de Educación Inicial / Ayuda por Guardería</b>	Constancia de Inscripción . Factura Original a nombre de la UNELLEZ. Nombre del banco y número de cuenta del Centro Educativo. Acta de Registro Mercantil del Centro Educativo. Inscripción ante el Ministerio de Educación.			
<b>Becas y Útiles Escolares</b>	Constancia de Inscripción o de estudio			
<b>Ayuda por Lentes y Cristales</b>	Factura original a nombre del titular. Informe medico. Formulario oftalmologica indicada.			
<b>HCM</b>	Planilla de HCM con soporte según sea el caso de la Inclusión, Exclusión o			
<b>Ayuda por Matrimonio</b>	Acta de Matrimonio.			

La anterior información es solicitada con el fin de actualizar nuestros registros de Personal. Por la importancia de estos datos, requerimos que éste formato sea llenado con letra imprenta legible.

Para validar la información y tener la garantía que es verídica se deben anexar soportes probatorios. Igualmente el trabajador (a) se compromete a actualizar esta información en el momento en que se presente algún cambio y su compromiso en que todos los datos suministrados son fidedignos y apegados a la realidad.

Firma del Trabajador \_\_\_\_\_