

SOLICITUD DE SUBSIDIO

Nombre y Apellido: (2) _____ N° de Empleado: (3) _____
 Dependencia: (4) _____ Cargo: (5) _____
 N° de Interno o Teléfono del funcionario solicitante: (6) _____
 solicita **subsidio** en concepto de: (7) _____ para lo cual acompaña los siguientes documentos comprobatorios:
 Certificado de Matrimonio (8) Certificado de Defunción
 Certificado de Nacimiento Matrícula Escolar y/o fotocopia Libreta de Calificaciones
 Otros (Especificar): _____
 Obs.: (9) _____

Nota: Certifico bajo mi responsabilidad que los datos consignados en este formulario así como los documentos comprobatorios son verdaderos y completos.

(10) _____
Firma del Interesado
 Fecha: ____ / ____ / ____

A: DPTO. DE ACOMPAÑAMIENTO DEL PERSONAL (DRH/DAP)

(11) _____
Firma Jefe Unidad Administrativa
 Nombre y Apellido: _____
 N° de Empleado: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Dpto. de Acompañamiento del Personal (DRH/DAP)

Observaciones: (12) _____

(13) A Dpto. de Gestión del Personal (DRH/DGP)
 A Dpto. Control de Pagos (SGF/DCP)

Rubro presupuestario: (14) _____
 (15) _____
 Procesado por
 Nombre y Apellido: _____
 Fecha: ____ / ____ / ____

(16) _____
Firma Jefe
 Nombre y Apellido: _____
 N° de Empleado: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Dpto. de Gestión del Personal (DRH/DGP)
 Dpto. de Control de Pagos (SGF/DCP) (17)

Observaciones: (18) _____

(19) _____
 Procesado por
 Nombre y Apellido: _____
 Fecha: ____ / ____ / ____

(20) _____
Firma Jefe
 Nombre y Apellido: _____
 N° de Empleado: _____ Fecha: ____ / ____ / ____