



FECHA		

### INSTRUCCIONES PARA LLENADO DE FORMULARIO

**FORMULARIO:** "Solicitud de Subsidio".

**OBJETIVO:** Solicitar Subsidio para el funcionario de la Empresa por los motivos contemplados en el CCCT.

**UNIDAD EMITENTE:** Dependencias varias

**EJEMPLARES:** (3) tres - **Original:** Dpto. de Acompañamiento del Personal, Color Blanco, Obra 1ª, 60 g.  
**1ª. Copia:** Dpto. de Control de Pagos, color rosado, 50 g.  
**2ª. Copia:** Unidad emitente, comercial, color celeste, 50 g.

### REFERENCIAS

Nº DE CASILLA O COLUMNA	CONTENIDO
-------------------------	-----------

#### **A. Para que llene el interesado**

- |    |  |
|----|--|
| 01 | Sigla de la Unidad Administrativa a la que pertenece el interesado, número de solicitud y año.                         |
| 02 | Nombre y apellido del funcionario solicitante.   |
| 03 | Número de Empleado del solicitante.  |
| 04 | Nombre de la dependencia del funcionario solicitante.  |
| 05 | Cargo actual del personal.   |
| 06 | Número de Interno o Teléfono del funcionario solicitante.  |
| 07 | Describir el motivo del subsidio solicitado.   |
| 08 | Marcar dentro del cuadro el tipo de documento original que se anexa a la solicitud.                                    |
| 09 | Indicar las observaciones correspondientes, si hubiere.  |
| 10 | Firma del funcionario interesado; fecha de emisión.  |
| 11 | Firma del Jefe de la Unidad Administrativa solicitante, nombre y apellido, número de empleado y fecha de conformación. |

#### **B. Para que llene el Dpto. de Acompañamiento del Personal:**

- |    |  |
|----|--|
| 12 | Observaciones del DRH/DAP referente a la solicitud presentada, si hubiere. |
|----|--|

<b>Preparado por:</b> <b>Fecha:</b>	<b>Nº Empleado:</b> <b>Firma:</b>
--	--------------------------------------

**ANDE**

**DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y PROCESOS  
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS GENERALES  
TEMA: SOLICITUD DE SUBSIDIO**

FECHA		

- 13 Marcar con X dentro del cuadro la unidad donde se remite el documento.
- 14 Indicar el Rubro presupuestario.
- 15 Firma del Empleado que procesa la información en el **DRH/DAP**, nombre y apellido y fecha del proceso.
- 16 Firma del Jefe del **DRH/DAP**, nombre y apellido, número de empleado y fecha de conformación.

**B. Para que llene el Dpto. de Gestión de Personal o Dpto. de Control de Pagos :**

- 17 Marcar con X dentro del cuadro la unidad donde se remite el documento.
- 18 Observaciones del **DRH/DGP** o **SGF/DCP** referente a la solicitud presentada, si hubiere.
- 19 Firma del Empleado que procesa la información en el **DRH/DGP** o **SGF/DCP**, nombre y apellido y fecha del proceso.
- 20 Firma del Jefe del **DRH/DGP** o **SGF/DCP**, nombre y apellido, número de empleado y fecha de conformación.

**Preparado por:**  
**Fecha:**

**Nº Empleado:**  
**Firma:**