



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. |
|----|--|

Preparado por: Fecha:	Nº Empleado: Firma:
--	--------------------------------------

ANDE

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

F E C H A		

--

- 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:
