

SOLICITUD DE SUBSIDIO

Nombre y Apellido: _____ **Nº de Empleado:** _____

Dependencia: _____ **Cargo:** _____

Nº de Interno o Teléfono del funcionario solicitante: _____

solicita **subsidio** en concepto de: _____ para lo cual acompaña los siguientes documentos comprobatorios:

Certificado de Matrimonio Certificado de Defunción

Certificado de Nacimiento Matrícula Escolar y/o fotocopia Libreta de Calificaciones

Otros (Especificar): _____

Obs.: _____

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

Firma del Interesado

Fecha: ____ / ____ / ____

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

Firma Jefe Unidad Administrativa

Nombre y Apellido: _____

Nº de Empleado: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Dpto. de Acompañamiento del Personal (DRH/DAP)

Observaciones: _____

A Dpto. de Gestión del Personal (DRH/DGP)

A Dpto. Control de Pagos (SGF/DCP)

Rubro presupuestario: _____

 Procesado por

Firma Jefe

Nombre y Apellido: _____

Nombre y Apellido: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Nº de Empleado: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Dpto. de Gestión del Personal (DRH/DGP)

Dpto. de Control de Pagos (SGF/DCP)

Observaciones: _____

 Procesado por

Firma Jefe

Nombre y Apellido: _____

Nombre y Apellido: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Nº de Empleado: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

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

1A. COPIA: DPTO. CONTROL DE PAGOS (SGF/DCP)

2A. COPIA: UNIDAD EMITENTE