

**ANDE**

Sigla / Nº / Año

## 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  
Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma Jefe**  
Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_  
Nº de Empleado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_  
Procesado por  
Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma Jefe**  
Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_  
Nº de Empleado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

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

2A. COPIA: UNIDAD EMITENTE