



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



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

<b>F E C H A</b>		

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

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

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