



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 personal 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 personal 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:
--	--------------------------------------



**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:
--	--------------------------------------