

ANDE

Sigla / N° / Año

SOLICITUD DE SUBSIDIO

Nombre y Apellido:	_____	N° de Personal:	_____
Unidad Administrativa:	_____	Cargo:	_____
Número de Interno o Teléfono particular del funcionario solicitante: _____			
Solicita subsidio en concepto de: _____ para lo cual acompañan los siguientes documentos comprobatorios:			
☐ Certificado de Nacimiento			
☐ Certificado de Defunción			
☐ Matrícula Escolar o Constancia de Inscripción al año lectivo correspondiente			
☐ 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: Departamento de Acompañamiento del Personal (DRH/DAP)

Firma Jefe Unidad Administrativa

Nombre y Apellido: _____

Pers. N°: _____

Fecha: _____

Departamento de Acompañamiento del Personal (DRH/DAP)

Observaciones: _____

☐ A Departamento de Gestión del Personal (DRH/DGP)

☐ A Departamento de Control de Pagos (GF/DCP)

Rubro presupuestario: _____

Procesado por

Nombre y Apellido: _____

Fecha: _____

Firma Jefe Unidad Administrativa

Nombre y Apellido: _____

Pers. N°: _____

Fecha: _____

☐ Departamento de Gestión del Personal (DRH/DGP)

☐ Departamento de Control de Pagos (GF/DCP)

Observaciones: _____

Procesado por

Nombre y Apellido: _____

Fecha: _____

Firma Jefe Unidad Administrativa

Nombre y Apellido: _____

Pers. N°: _____

Fecha: _____

Original: Dpto. Acompañamiento del Personal (DRH/DAP)
1a. Copia: Dpto. Control de Pagos (GF/DCP)
2a. Copia: Unidad Administrativa emitente