SECRETARIA DE (***NOMBRAR A LA SECRETERIA QUE EMITE RESOLUCION***)

**V I S T O:**

El/Los Formulario/s de Solicitud de Horas Extras remitidos por la/s siguientes Dirección/es y/o Administración/es a cargo de esta Secretaria: (***NOMBRAR A CADA UNA DE LAS ÁREAS SOLICITANTES***), para efectuar servicios extraordinarios en el mes de (***MES/AÑO***); y

**CONSIDERANDO:**

Que la petición efectuada obedece a estrictas razones de servicios para poder cubrir la prestación de servicios esenciales del municipio lo que hace necesario ampliar el horario de jornada laboral habitual;

Que para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 153 del Estatuto de Obreros y Empleados Municipales es que se dicta el presente acto administrativo, autorizando la realización de servicios extraordinarios para cada uno de los agentes detallados en el resuelvo del presente;

Que mediante Decreto I.M. Nº 1205/2016 y 1453/2016 se autoriza el pago de hasta un máximo de cinco mil (5000) horas extras la secretaria de Obras Públicas, hasta un máximo de cinco mil (5000) horas extras la secretaria de Servicios Públicos, hasta un máximo de seis mil horas (6000) horas extras la secretaria de Protección Ciudadana, hasta un máximo de ochocientas (800) horas extras la secretaria de Salud, hasta un máximo de doscientas (200) horas extras la secretaria de Planeamiento y Modernización;

Que los citados instrumentos también disponen que es la Secretaría de Gobierno quien tiene competencia para autorizar horas extras que a las demás secretarias, de modo excepcional y por estrictas razones de servicios;

Que por ello,

**EL SECRETARIO DE (indicar Secretaría)**

**RESUELVE:**

**(Corresponde consignar una sola área por artículo)**

**1º) AUTORIZAR** a los agentes detallados a continuación, dependientes de la Dirección de…….…, a realizar servicios extraordinarios durante el mes de (***MES/AÑO***), en los lugares, días y horarios que disponga la autoridad competente del área y de acuerdo a las necesidades de servicios:

**APELLIDO Y NOMBRE LEGAJO Nº CANTIDAD DE HS AUTORIZADAS**

**º) AUTORIZAR** a los agentes detallados a continuación, dependientes de la Dirección de………………., a realizar servicios extraordinarios durante el mes de (***MES/AÑO***), en los lugares, días y horarios que disponga la autoridad competente del área y de acuerdo a las necesidades de servicios:

**APELLIDO Y NOMBRE LEGAJO Nº CANTIDAD DE HS AUTORIZADAS**

**º) AUTORIZAR** a los agentes detallados a continuación, dependientes de la Dirección de………………….…, a realizar servicios extraordinarios durante el mes de (***MES/AÑO***), en los lugares, días y horarios que disponga la autoridad competente del área y de acuerdo a las necesidades de servicios:

**APELLIDO Y NOMBRE LEGAJO Nº CANTIDAD DE HS AUTORIZADAS**

**º).- TOME** conocimiento Dirección Recursos Humanos, Dirección General de Contaduría y Oficina de Origen.-

**º).-COMUNICAR**, registrar y archivar.-

**RESOLUCIÓN (S. XXX) Nº .**

**EXPTE Nº: XX-X-XX**