CATAMARCACIUDAD

FORMULARIO

ADICIONAL POR FALLA DE CAJA

ART.149º Y SUS MODIFICACIONES - ORDENANZA Nº1368/86- E.O.E.M

IMPORTANTE

LLENAR CLARAMENTE LOS DATOS EN LOS RECUADROS

DATOS DEL AGENTE

Apellidos y Nombres completos: _____

DNI Nro.:_____ **Legajo Nro.:**_____

Área Prestación de Servicio:_____

Dependencia:_____

SAN FERNANDO DEL VALLE DE CATAMARCA, haga clic para escribir una fecha

SOLICITO ADICIONAL POR ENCONTRARME DESEMPEÑANDO FUNCIONES DE CAJERO.

ATENTAMENTE. _

X _____
firma responsable

X _____
firma agente

NOTA: Presentar junto con fotocopia de Recibo de Sueldo actual.