

FORMULARIO

ADICIONAL POR FALLA DE CAJA

ART.149° Y SUS MODIFICACIONES - ORDENANZA N°1368/86- E.O.E.M
IMPORTANTE
LLENAR CLARAMENTE LOS DATOS EN LOS RECUADROS
DATOS DEL AGENTE
Apellidos y Nombres completos:
DNI 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
<u>X</u> <u>X</u>
firma responsable firma agente
NOTA: Presentar junto con fotocopia de Recibo de Sueldo actual.

Palacio Municipal Sarmiento 1050. SFV de Catamarca – Catamarca. República Argentina. CP: K4700EMV. E-mail: rrhh@catamarcaciudad.gob.ar Página web: www.catamarcaciudad.gov.ar VERSION 01: 09/2016