



FORMULARIO

ADICIONAL POR SUBROGANCIA

RETRIBUCIONES Y ADICIONALES ART. 140° - ADICIONAL POR SUBROGANCIA - ART.162° 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.: \_\_\_\_\_

Legajo Nro.: \_\_\_\_\_

Área Prestación de Servicio: \_\_\_\_\_

Dependencia: \_\_\_\_\_

Considera pedido por encontrarse cumpliendo:

Cargo mayor jerarquía  Licencia especial por razones de salud o extraordinaria  Función superior con carácter de interino  Suspendido del cargo  Licencia anual

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

SOLICITO ADICIONAL POR ENCONTRARME CUMPLIENDO LAS FUNCIONES DEL TITULAR.

ATENTAMENTE. \_

X

\_\_\_\_\_  
firma responsable

X

\_\_\_\_\_  
firma agente

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