



FORMULARIO

ADICIONAL POR TAREAS DE DESPACHO

ART.Nº1 – ADICIONALES ESPECIALES - ORDENANZA 5143/11

IMPORTANTE

LLENAR CLARAMENTE LOS DATOS EN LOS RECUADROS

DATOS DEL AGENTE

Apellidos y Nombres completos: _____

DNI Nro.: _____

Legajo Nro.: _____

CUIL: _____

Área Prestación de Servicio: _____

Dependencia: _____

Especificar adicional por:

Despacho de Intendencia Despacho de la Secretaría de Hacienda y Desarrollo Económico
 Despacho de la Secretaría de Gobierno y Coordinación Despacho de la Secretaría de
Salud y Promoción Social Despacho de la Secretaría de Cultura y Educación Despacho
de la Secretaría de Obras y Servicios Públicos

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

SOLICITO ADICIONAL POR ENCONTRARME REALIZANDO TAREAS DE DESPACHO.
ATENTAMENTE. _

X

 firma responsable

X

 firma agente

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