**FORMULARIO**

**ADICIONAL POR SUBROGANCIA**

|  |
| --- |
| **RETRIBUCIONES Y ADICIONALES ART. 140º - ADICIONAL POR SUBROGANCIA - ART.162º 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:  \_\_\_\_\_**  **CUIL:   \_\_\_\_**  **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. \_**    **NOTA**: Presentar junto con fotocopia de Recibo de Sueldo actual. |