**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. |