**FORMULARIO**

**ADICIONAL POR TAREAS DE DESPACHO**

|  |
| --- |
| **ART.N°1 – ADICIONALES ESPECIALES - ORDENANZA 5143/11****IMPORTANTE****LLENAR CLARAMENTE LOS DATOS EN LOS RECUADROS****DATOS DEL AGENTE****Apellidos y Nombres completos:  \_\_\_\_\_****CUIL:     \_\_\_****Legajo Nro.:     \_\_\_****DNI Nro.:   \_\_\_\_****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. \_****NOTA**: Presentar junto con fotocopia de Recibo de Sueldo actual. |