**FORMULARIO**

**SOLICITUD ADICIONAL 25 y 30 AÑOS DE SERVICIO**

**ART. 1° - 2º - ORDENANZA N° 1513/87**

**IMPORTANTE**

**LLENAR CLARAMENTE LOS DATOS EN LOS RECUADROS**

**DATOS DEL AGENTE SOLICITANTE**

**Apellidos y Nombres completos:**

**CUIL:**

**Legajo Nro.:**

**Categoría:**

**Área Prestación de Servicio:**

**Señalar años de servicios:**

25 años de servicios comunales  30 años de servicios comunales ****

**SAN FERNANDO DEL VALLE DE CATAMARCA, ……………………………………………………………….**

SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA EL PAGO POR LOS 25 O 30 AÑOS DE SERVICIOS COMUNALES.

**ATENTAMENTE. \_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Firma agente

. **INFORME D.G.R.H. – LEGAJOS PERSONALES**

**N° Expediente:**

**Apellidos y Nombres completos:**

**Fecha de ingreso:……/…….…/………**

**CUIL:**

**Legajo:**

**Agrupamiento:**

**Categoría:**

**Situación de revista:**

**Antigüedad al: ……/……/……**

**Dependencia:**

**Observaciones:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**NOTA**: En caso de encontrarse cumpliendo los 30 años de servicio, deberá indicar el N° de Expte. Donde se informa el pago de los 25 años de servicio comunales

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma responsable

**INFORME DPTO. LIQUIDACION DE HABERES**

**Calculo del Adicional:**

* **Pase a efectos de dictar Resolución de pago.-**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma responsable