**FORMULARIO**

**BAJA POR FALLECIMIENTO**

**DATOS DEL AGENTE**

**CUIL:**

**Legajo Nro.:**

**Área prestación de servicios:**

**Apellido y nombre:**

**Fecha de fallecimiento: …………/…………/…………**

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

MEDIANTE LA PRESENTE COMUNICO EL FALLECIMIENTO DEL AGENTE, PERTENECIENTE A ESTA ÁREA.

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

 Firma responsable

**NOTA:** Adjuntar Copia del Acta de defunción.

**INFORME BAJA POR FALLECIMIENTO – DIVISIÓN ARCHIVO Y CUSTODIA**

**Categoría:**

**Legajo:**

**N° DNI:**

**CUIL:**

**Situación de revista:**

**Fecha de ingreso: ………. /………. /……….**

**Agrupamiento:**

**Área prestación de servicio:**

**Dependencia:**

**Hecho acontecido según Acta de defunción el día: ………. /………. /……….**

* **Pase a confección del Instrumento Legal.**

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

 Firma responsable