



# SOLICITUD DE RENUNCIA DE ASIGNACION FAMILIAR

LEY 1863 Y SUS MODIFICACIONES

Subsecretaria de Recursos Humanos

25 de Mayo 443

Tel 297 4851075

Caleta Olivia . Santa Cruz

**APELLIDOS Y NOMBRE:**.....

DNI:.....LEGAJO PERSONAL N°:.....TEL:.....

**REVISTA**

PERMANENTE

CONTRATADO

DOCENTE

CARGO POLITICO

**RENUNCIA POR ASIGNACIONES**

CONYUGE  CONYUGE ESPECIAL  HIJO  HIJO ESPECIAL  ESCOLARIDAD  ESCOLARIDAD ESPECIAL

**MOTIVOS:**

\_\_\_\_\_  
NUMERO DE EXPEDIENTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL AGENTE

**DIRECCION DE LEGAJOS - DEPARTAMENTO ASIGNACIONES FAMILIARES**

FECHA DE RECEPCION ...../...../..... FOLIOS RECIBIDOS:.....

**A DIRECCION DE LIQUIDACIONES DE SUELDOS:**

DE ACUERDO A LO SOLICITADO POR EL AGENTE, SE REMITE EL PRESENTE  
A FIN DE TOMAR CONOCIMIENTO DE LO INFORMADO EN NOVEDADES DE .....

FOJAS DESGLOSADAS.....

**SUBSECRETARIA DE RR HH:**

**DIRECCION DE LEGAJOS**

**DPTO. DE ASIGNACIONES FAMILIARES**

