



FORMULARIO DE SOLICITUD DE PERMISOS

San Lorenzo, de de 2.0.....-

Señor

Dirección General de Gestión y Desarrollo del Talento Humano

Presente

Nombres y Apellidos:

C.I.C. N.º:..... Cargo:.....

Dependencia:.....

Domicilio particular:.....

Teléfono: Interno número:.....

Vínculo laboral: ☐ Permanente ☐ Contratado ☐ Comisionado de otra Institución.

Tiene el agrado de dirigirse a usted, a fin de:

- ☐ Solicitar permiso por:
- ☐ Justificar ausencia por:
- ☐ Razones atendibles o de Fuerza Mayor
- ☐ Enfermedad del Funcionario (Se adjunta Certificado Médico)
- ☐ Enfermedad de Cónyuge, padres, hijos (Se adjunta Certificado Médico)
- ☐ Comisión de Trabajo (Se adjunta Documentación)
- ☐ Estudios o capacitación (Se adjunta Documentación)
- ☐ Pap-Mamografía (Ley N° 3803/09)
- ☐ Exámenes de Próstata o Colon (Ley N° 6280/19)
- ☐ Licencia Sindical
- ☐ Omisión de Marcación: Entrada(...) Salida(...)

Fecha/s:

Obs:

☐ Justificar Llegada Tardía del.....de.....de 20..., desde:.....hasta:....., por motivo:

☐ Razones atendibles o de Fuerza Mayor:

☐ Salud (Se adjunta Certificado Médico)

☐ Comisión de Trabajo (Se adjunta Documentación)

☐ Justificar Retiro Anticipado del.....de.....de 20..., desde:.....hasta:....., por motivo:

☐ Razones atendibles o de Fuerza Mayor

☐ Salud (Se adjunta Certificado Médico)

☐ Comisión de Trabajo (Se adjunta Documentación)

☐ Solicitar permiso por:

☐ Justificar ausencia por:

Maternidad - Ley 5508/2015:

126 días corridos ☐

168 días corridos ☐

(Adjuntar Reposo médico)

Paternidad - Ley 5508/2015: ☐

(Adjuntar Certificado de Nacimiento original o copia autenticada - 14 días corridos)

Matrimonio: (5 días hábiles) ☐

(Adjuntar Certificado de Matrimonio original o copia autenticada)

del/...../.....

al/...../.....

Obs:

Solicitar permiso por Lactancia:

☐ Primera vez:

del/...../.....

al/...../.....

Entrada ☐

Salida ☐

Horario::.....

☐ Prórroga:

del/...../.....

al/...../.....

Entrada ☐

Salida ☐

Horario::.....

Obs:

Justifica ausencia por DUELO, por fallecimiento de:

Padres: ☐ (8 días calendario)

Cónyuge: ☐ (8 días calendario)

Hijos: ☐ (8 días calendario)

Hermanos: ☐ (2 días hábiles)

Abuelos: ☐ (2 días hábiles)

Tíos: ☐ (2 días hábiles)

Nietos: ☐ (2 días hábiles)

Suegros: ☐ (2 días hábiles)

del/...../.....

al/...../.....

(Adjuntar Certificado de Defunción original o copia autenticada)

El contenido del formulario, con el V°B° del superior jerárquico es exclusiva responsabilidad del/a funcionario/a firmante .

Firma y Sello del/a solicitante	V°B° Director de la Dependencia	V°B° Director General de la Dependencia	
Responsable de la Recepción del Permiso	V°B° Director DAP - DGGDTH	V°B° Director General de la DGGDTH	Responsable del Registro del Permiso

PARA USO DE LA DGGDTH

Autorizado por:

Denegado por: Motivo:

Firma: Fecha: