



Municipalidad de Trelew

ART. 133

LICENCIA POR FALLECIMIENTO.

NOMBRE:.....

APELLIDO:.....

DNI:..... LEGAJO: TELÉFONO:.....

DOMICILIO:.....

DEPENDENCIA DONDE SE DESEMPEÑA:.....

PARENTESCO:

FECHA DE DECESIÓN:.....

Conforme Convenio Colectivo, aprobado por Ordenanza 12208 y modificado por Ordenanza 12733, establece en su ART. 133: (...), inc. d) Por fallecimiento de:

- *Cónyuge, concubina/o hijos o parientes consanguíneos o afines del primer grado padres, padrastros, hijastros, y hermanos incluso los unilaterales: 30 (treinta) días corridos.*

De acuerdo al plazo mencionado en el párrafo anterior, solicito suspender mi licencia y reintegrarme a mis tareas, a partir del día.....

FIRMA, ACLARACIÓN, LUGAR Y FECHA:

Firma Coord./ Programa

Firma Subprograma Control y Licencias

Por favor, recuerde adjuntar al presente formulario, copia del acta de defunción.