



Municipalidad de Olavarría

Formulario 27

DESIGNACIÓN DE ENCARGADO / TAREAS ESPECÍFICAS

Dirección de Personal y Recursos Humanos

Olavarría, .....

Directora de Personal y Recursos Humanos

S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

Solicito a usted la bonificación extraordinaria para el/la trabajador/a según su situación de revista actual y funciones detalladas a continuación:

SITUACION DE REVISTA ACTUAL	Legajo
Apellido y Nombre/s	
Secretaría	
Dependencia	
Agrupamiento y Régimen horario	
Días y horarios de trabajo ACTUAL	
Tareas desempeñadas	

A fines de especificar lo solicitado se detallan a continuación las nuevas responsabilidades y/o tareas extraordinarias que justifican el pedido de cambio:

SOLICITUD DE DESIGNACIÓN / BONIFICACIÓN	
Período de Designación	Desde _____ Hasta _____
Tipo de Bonificación SOLICITADO	
Dependencia donde se desempeñará	
Justificación de la designación solicitada (nuevas funciones y/o responsabilidades, personal a cargo, etc.)	..... ..... .....

.....  
Sello y Firma del Superior inmediato

.....  
Firma y aclaración del/la Trabajador/a

.....  
Sello y Firma de la Directora de Personal

.....  
Sello y Firma del/la Subsecretario/a

.....  
Sello y Firma del/la Secretario/a