



LICENCIA POR PATERNIDAD O POR ADOPCION

REGLAMENTADA POR ORDENANZA Nº 4594/13

REGISTRAR FECHA Y Nº DE EXPEDIENTE

SOLICITANTE

APELLIDO Y NOMBRE: _____ AFILIADO Nº: _____

CUIL Nº: _____ DOMICILIO DE RESIDENCIA ACTUAL: _____

REPARTICION DE DEPENDENCIA PRESUPUESTARIA: _____

REPARTICION CON PRESTACION DE SERVICIOS: _____

DOMICILIO LABORAL: _____ TELEFONO de CONTACTO: _____

Declaro conocer que el **Beneficio** consiste en:

Otorgar: 1) Cinco [5] días hábiles con goce íntegro de sueldo por el nacimiento y/o adopción de hijo/a 2) Siete [7] días hábiles en caso de parto o adopción múltiple, o cuando la madre o el recién nacido deban permanecer internados. 3) Dos [2] días hábiles en caso de ocurrir una interrupción espontánea del embarazo.

Y que los **Requisitos Legales** son:

1) Condición de Agente Municipal 2) Presentación del acta o certificado de nacimiento del hijo/a 3) Certificado médico en caso que la madre o el recién nacido deban permanecer internados, o en el caso de interrupción espontánea del embarazo 4) Acreditación de **sentencia Judicial** que dispone la entrega de un menor en **Guarda Legal** con fines de adopción.

Observaciones:

Firma del Agente/Solicitante

OFICINA DE MESA DE ENTRADA

San Miguel de Tucumán,de 20....

Pase a informe de la Oficina de Personal.

San Miguel de Tucumán,de 20....

OFICINA DE PERSONAL

Visto la solicitud efectuada por el / la Agente, esta Oficina de Personal informa que se tomo conocimiento de la misma. Corresponde el Pase a conocimiento del Director de la Repartición.

Cumplido, pase a la Dirección de Recursos Humanos para continuidad del tramite.

Encargada de Personal. Firma y Sello