


Dirección General de Talentos Humanos
FORMULARIO DE SOLICITUD PARA PAGO DE AYUDA ESCOLAR
Dependencia
Puesto
Personal

		<input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/> Comisionado
--	--	--

Información Personal

Nombre completo:	C.I.C. N°:
Dirección:	
Contacto:	Email:

Información de esposo/a - concubino/a

Nombre completo:	C.I.C. N°:
Contacto:	
Es funcionario/a del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Información de hijo/a

Nombre completo	Nivel/Grado/Año	Edad	Fecha de nacimiento

OBS.: El pago se realizara por cada hijo en edad escolar (desde Jardín) hasta que culmine el 3er. año de la media.

Firma: _____

Requisitos

- Certificado de nacimiento del hijo/a (original o autenticado por escribanía). Para caso de nuevos beneficiarios cuyo documento no se encuentre adjuntado al legajo del personal. Para los casos de tutela se requerirá copia autenticada de la sentencia del juicio de declaración de tutela expedido por el Poder Judicial.
- Copia de la factura legal de matriculación y/o constancias originales o certificados expedidos por la Institución respectiva (con el sello correspondiente) donde se especifique el grado de escolaridad.
- Copia de cédula de identidad u otras documentaciones que su por su fecha de expiración se encuentren vencidos y obren en el legajo del funcionario, se solicitará nuevamente para su actualización.
- No corresponderá el pago al personal permanente, con traslado temporal y contratado/a cuyos hijos se encuentren matriculados y/o utilizando el beneficio de guardería institucional, durante el presente ejercicio fiscal.