

PLANILLA DE COMPATIBILIDAD HORARIA (LEY 13.644)

DECLARACION JURADA

1- PARA SER COMPLETADO POR EL AGENTE:

Ministerio/ Organismo de revista:

Nombre de la repartición/dependencia de revista:

Dirección: Ciudad:

Partido: Provincia:

Nombre y Apellido:

Tipo y N° Documento:

N° Legajo:

Cargo de revista: Agrupamiento: Categoría:

Régimen horario: horas semanales de labor.

Banda horaria semanal:

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Horario asignado							

Observaciones:.....
.....

**COMPLETAR EL SIGUIENTE CUADRO EN EL CASO DE QUE REVISTE EN OTRA
REPARTICION/DEPENDENCIA, DEPENDIENTE DEL MISMO MINISTERIO/ORGANISMO DECLARADO EN
EL PUNTO 1.**

Nombre de la repartición/dependencia de revista:

Dirección: Ciudad:

Partido: Provincia:

Cargo de revista: Agrupamiento: Categoría:

Régimen horario: horas semanales de labor.

Banda horaria semanal:

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Horario asignado							

Observaciones:.....
.....

Lugar y fecha:

Firma del agente

DECLARACION JURADA RATIFICADA POR:

Firma y sello del Superior Jerárquico del agente

Firma y sello del Delegado de Personal o dependencia que haga sus veces

2- PARA SER COMPLETADO POR EL AGENTE EN EL CASO QUE REVISTE EN UN MINISTERIO/ORGANISMO DISTINTO AL DECLARADO EN EL PUNTO 1.

Ministerio/ Organismo de revista:

Nombre de la repartición/dependencia de revista:

Tipo de Repartición: Nacional Provincial Municipal

Dirección: Ciudad:

Partido: Provincia:

Cargo de revista: Agrupamiento: Categoría:

Régimen horario: horas semanales de labor.

Banda horaria semanal:

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Horario asignado							

Observaciones:.....
.....

Lugar y fecha:

Firma del agente

Firma y sello del Superior Jerárquico del agente

Firma y sello del Delegado de Personal o dependencia que haga sus veces