

# **IMPORTANTE:**

Los días a justificar corresponden a los artículos 10° A Ó 10° J (aclarar edad de hijo/a menor de 12 años y/o adulto mayor de 65 años a cargo), con un máximo de reposo recomendado de 72 hs. hábiles. dado que los artículos que excedan ese tiempo o el artículo 10° C UNICAMENTE se podrán justificar concurriendo al Departamento del Servicio Ocupacional, sito en la calle Ramón Carrillo 489, CABA, de Lunes a Viernes en el horario de 8 a 16 hs.

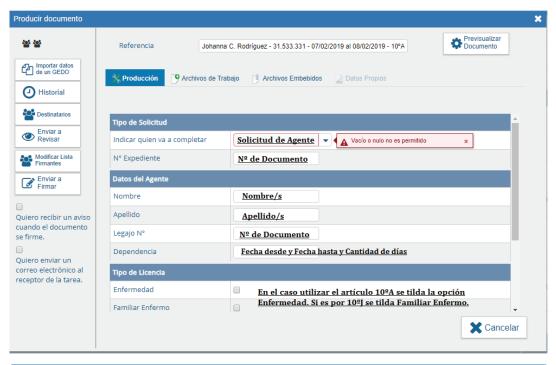
### PASO 1º (DIRIGIDO HACIA RRHH):

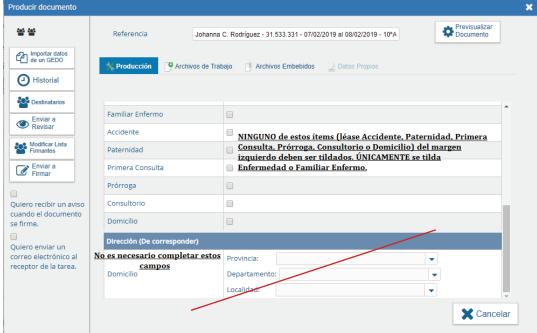
Enviar un formulario denominado Licencia Médica, generado desde el módulo GDE, con el acrónimo "FOFLM". Se detalla a continuación el destinatario y firmantes del mismo:

- Cargar USUARIOS FIRMANTES:
  - 1º Firmante RRHHINAES
  - 2º Firmante Su Usuario de GDE (Usted mismo).
- **DESTINATARIOS:** Su Usuario de GDE (Usted mismo).
- PRODUCIR YO MISMO Puede tildar "Quiero recibir un aviso cuando el documento se firme"

La forma en la que debe completarse dicho formulario, una vez ingresado

- Referencia: Nombre/s Apellido/s DNI Fecha/s Artículo
- Indicar quien va a completar: Solicitud de Agente
- Nº Expediente: Nº de Documento
- Nombre:
- Apellido:
- Legajo Nº: Nº de Documento
- Dependencia: Fecha desde y fecha hasta /// Cantidad de días.
- Tipo de Licencia: Se tilda Enfermedad en caso de 10ºA y Familiar enfermo en caso de 10ºJ.
- Dirección (de corresponder): No completar.





Al completar los campos indicados se selecciona "Enviar a Firmar". Una vez que RRHH lo haya firmado volverá a su buzón de tareas pendientes; el mismo debe ser firmado por Usted para poder ser descargado.

## PASO 2º (DIRIGIDO HACIA SALUD PÚBLICA):

Enviar un mail al Servicio Ocupacional de Salud Pública. El mismo debe ser direccionado a licenciadso@gmail.com,

#### Asunto del mail

INAES - NOMBRE Y APELLIDO - ARTÍCULO (10A o 10J)

#### Adjuntar en PDF

- El/los documento/s generado/s y firmado/s por nosotros y por usted.
- El certificado médico correspondiente al/los día/s a justificar. El formato de los archivos adjuntos debe ser PDF.



### TEXTO DEL MAIL PARA JUSTIFICAR 1 SOLA INASISTENCIA:

ASUNTO: INAES – NOMBRE Y APELLIDO - ARTÍCULO

#### Estimada:

Mi nombre es XXXXXX (Nombre/s Apellido/s), DNI Nº XXXX (Número de Documento), me dirijo desde el organismo descentralizado INAES (Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social). Preciso justificar del XX/XX/XXXX al XX/XX/XXX, por el artículo 10ºA o 10ºJ (En caso de 10ºJ aclarar nombre y apellido del pariente y su parentesco).

Aguardo el certificado correspondiente y me encuentro a su disposición ante cualquier consulta.

Saludos.

(Nombre y Apellido)



#### TEXTO DEL MAIL PARA JUSTIFICAR MAS DE UNA INASISTENCIA:

ASUNTO: INAES - NOMBRE Y APELLIDO - ARTÍCULO

#### Estimada:

Mi nombre es XXXXXX (Nombre/s Apellido/s), DNI Nº XXXX (Número de Documento), me dirijo desde el organismo descentralizado INAES (Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social). Preciso justificar:

- 1º) Del XX/XX/XXXX al XX/XX/XXX, por el artículo 10ºA o 10ºJ (En caso de 10ºJ aclarar nombre y apellido del pariente y su parentesco).
- 2º) Del XX/XX/XXXX al XX/XXXX, por el artículo 10ºA o 10ºJ (En caso de 10ºJ aclarar nombre y apellido del pariente y su parentesco).
- 3º) Del XX/XX/XXXX al XX/XX/XXX, por el artículo 10ºA o 10ºJ (En caso de 10ºJ aclarar nombre y apellido del pariente y su parentesco).

Aguardo el certificado correspondiente y me encuentro a su disposición ante cualquier consulta.

Saludos.

(Nombre y Apellido)



## PASO 3º (DESDE SALUD PÚBLICA):

María Pinto enviará un mail adjuntando el papel que justifica el/los días informados.



### PASO 4º (DIRIGIDO HACIA RRHH):

Enviar por mail a recursoshumanos@inaes.gob.ar el/los certificado/s recibido/s debidamente justificados por el Departamento de Salud Ocupacional.

Se estima un aproximado de **72 hs.** hábiles para recibir respuesta del Departamento de Salud Ocupacional superado este tiempo sin notificación alguna, solicitamos tener a bien de **contactarse con Recursos Humanos**.