

FORMULARIO

FO-ADS-01

ADSCRIPCIONES TRE -PAPEL

Rev. 1

1 de 2

	Tipo y Número de Actuación:			
Al Sr/a.:				
1 IDENTIFICACION DEL AGENTE (a ser completado por el agente)				
NOMBRES:				
APELLIDOS:				
DNI:	TELÉFONO:			
E-MAIL:				
2 UBICACIÓN ACTUAL DEL A	AGENTE A SER ADSCRIPTO (a ser con	npletado por agente)		
ORGANISMO:				
JURISDICCION:				
y los niveles jerárquicos superiores.	rias a fin de identificar la oficina en la que presta se	rvicios, así como de la que depende la misma		
☐ MÁXIMA AUTORIDAD				
☐ SUBSECRETARÍA				
☐ DIRECCIÓN GENERAL				
☐ DIRECCIÓN				
☐ DEPARTAMENTO				
☐ OTRO (Utilizar para oficinas				
con nivel inferior a departamento y p	ara el caso de organismos con escalafón difer	ente al aprobado por Ley Nº 1276.)		
3 AREA DE DESTINO DEL AG	ENTE A SER ADSCRIPTO (a ser comp	letado por agente)		
ORGANISMO:				
JURISDICCION:				
Tilde y complete todas las casillas necesar misma y los niveles jerárquicos superiores	ias a fin de identificar la oficina en la que prestará s	servicios así como de la que depende la		
☐ MÁXIMA AUTORIDAD	•			
□ SUBSECRETARÍA				
☐ DIRECCIÓN GENERAL				
☐ DIRECCION				
☐ DEPARTAMENTO				
= DEFARMATION				
☐ OTRO (Utilizar para oficinas				
· · · · · ·	ara el caso de organismos con escalafón difer	ente al aprobado por Lev Nº 1276.)		
, p				
Jefe inmediato área origen	Jefe inmediato área destino	Autoridad política solicitante		
donde presta servicios (con	(con nivel mínimo de director orgánico o			
nivel mínimo de director orgánico o de	de servicios)			
servicios)				
		Aclaración:		
		Fecha:		
Aclaración:	Aclaración:			
Agente				
Declaro conocer las condiciones de la Adscripción que se tramita según los datos				
consignados aquí, aceptando que al momento de hacerse efectiva la misma, sólo				
mantendré los conceptos retributivos inherentes al cargo del cual soy titular, eliminándose todos los adicionales propios de la función.				
Aclaración:				
Fecha:				



FORMULARIO

FO-ADS-01

ADSCRIPCIONES TRE -PAPEL

Rev. 1

2 de 2

4. (A ser completado por RRHH origen)				
4.1 DATOS DEL CARGO JURISDICCIÓN	DE O	RIGEN		
(Marque y complete según corresponda)				
□ <u>Ley N° 1276</u>		□ Otro Escalafón		
Categoría:		Denominación:		
Apartado:		Especifique Cargo:		
Grupo:				
CEIC N°:				
4.2 DATOS DE UBICACIÓN PRESUPUESTARIA DE ORIGEN				
Actividad o programa nº:	Denominación :			
Subprograma nº:	Denominación :			
Actividad específica nº: Den		ominación :		
C.U.O.F nº:	Denominación:			
Jurisdicción nº:	Denominación :			
		Firma responsable RRHH origen Aclaración: Fecha:		