LA PLATA………………………. de……………..de 20….

Señor

 De acuerdo con los términos del régimen del decreto nro. 1151/94 “Programa Prejubilatorio para el Personal de la Administración Pública Provincial”, declaro que opto por el mismo a parte del / / y hasta el / /

 En virtud de ello, pongo en su conocimiento que habré de utilizar las franquicias que prevé el mismo de acuerdo al informa de planilla adjunta.

 A lo expuesto, solicito a usted se remitan las presentes a la Sub-Gerencia de Recursos Humanos para su contralor.

 FIRMA…………………………………

 ACLARACIÓN………………………..

 Nro. DE LEGAJO…………………….

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| FECHA DE CESE | CANTIDAD DE HORAS | HORARIO DE FRANQUICIA | DIAS DE FRANQUICIA | CANTIDAD DE DÍAS |
| 1er. Mes |  |  |  |  |
| Del | 1 hs | De …… hs. a ..….hs | De…. hs. a ….. hs. |  |
| al |  |  |  |  |
| 2do. Mes |  |  |  |  |
| Del | 1 hs. | De …… hs. a ..….hs | De …… hs. a ..….hs |  |
| al |  |  |  |  |
| 3er. Mes | . |  |  |  |
| Del | 2 hs | De …… hs. a ..….hs | De …… hs. a ..….hs |  |
| al |  |  |  |  |
| 4to. Mes |  |  |  |  |
| Del | 2 hs. | De …… hs. a ..….hs | L M M J V |  1 día |
| al |  |  |  |  |
| 5to. Mes |  |  |  |  |
| Del | 2 hs. | De …… hs. a ..….hs | L M M J V |  1 día |
| al |  |  |  |  |
| 6to. MES |  |  |  |  |
| Del | 2 hs. | De …… hs. a ..….hs | L M M J V |  2 días |
| al |  |  |  |  |