**Formulario de tachas y reclamos para el PAGO DE GRATIFICACIÓN ESPECIAL Covid-19; contemplada en la Ley de Emergencia Sanitaria y su Decreto Reglamentario**

**Aclaratoria:** El formulario de tachas y reclamos se habilita para el personal que **NO ESTÉ CONFORME** con el nivel de exposición asignado.

**Nombre y Apellido completo:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C.I. N°:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dependencia:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Función:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre del Jefe de la dependencia:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mencione los motivos de su disconformidad, en relación al nivel de exposición del trabajo realizado.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Adjuntar documentaciones de aval (listado remitido por la jefatura y/o planillas de asistencia)

**Firma del Interesado**

**Aclaración:**

**Uso exclusivo de la Dirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano**

Observación: