



ANEXO VII

Dirección General de Talentos Humanos

Departamento de Desarrollo de Personas

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA PAGO DE AYUDA ESCOLAR

Fecha: / / 2017

Se solicita completar integralmente la información requerida. En caso de que la misma no esté debidamente completada la solicitud no será procesada.

I) DATOS DEL TITULAR

Personal: **Permanente** **Comisionado/a** **Contratado**

Apellido/s: _____ Nombre/s: _____

C.I. N°: _____ Correo Electrónico: _____

Dependencia: _____ Teléf.: _____ Interno: _____

Domicilio Laboral: _____

Nombre/s y Apellido/s del/a esposo/a - concubino/a: _____

C.I. N° del/a esposo/a - concubino/a: _____

¿El/a esposo/a - concubino/a trabaja en el Ministerio de Trabajo?: Si No

N°	Hijos/as		Fecha de Nacimiento	Edad	Grado Escolar
	C.I. N°	Nombre(s) y Apellido(s)			
1					
2					
3					

OBS: El pago se realizara por cada hijo menor de dieciocho (18) años, hasta el máximo de tres (3) hijos, desde la Educación Inicial (Pre- escolar) hasta la Educación Media (3ero de la media)

Los datos consignados en la solicitud poseen carácter de Declaración Jurada.

Firma del/a Solicitante

C.I. N°: _____

Requisitos:

- Fotocopia Autenticada de cedula de identidad del Funcionario Solicitante.
- Constancias o Recibo especificando grado académico del alumno original o copia autenticada por escribania.
- Certificado de nacimiento original del hijo/a o formulario de solicitud del certificado de nacimiento por el Sistema de Gestión Registral

Guillermo Sosa Flores
Ministro

