

ANEXO 2

MODELO DE SOLICITUD DE ADECUACIONES DE CARGO

SOLICITO: ADECUACIÓN DE CARGO

Señor/a.....

Jefe/Director General de la Oficina de Recursos Humanos de.....

Presente.-

Yo..... identificado (a) con DNI N°.....

Domiciliado (a) en , de la urbanización de.....del
Distrito de,.....de la Provincia de
del Departamento de....., nombrado con el cargo de.....de la
Unidad Ejecutora de....., respetuosamente manifiesto lo siguiente:

Que, el (la) recurrente declara cumplir con los requisitos exigidos en el presente Lineamiento para la adecuación de cargos del personal técnico y Auxiliar registrado en el aplicativo informático AIRHSP con cargo admirativo del régimen laboral del Decreto Legislativo N°276, que perciben ingresos en el marco Decreto Legislativo N°1153; de acuerdo a lo dispuesto en el punto 2 del número 9.1 del artículo 9 del Decreto de Urgencia N°016-2020; por lo que expreso mi voluntad de participar de este proceso y migrar definitivamente al campo asistencial mediante adecuación de cargo, firmando e imprimiendo mi huella dactilar en el presente documento.

Por lo expuesto:

Sírvase acceder a mi petición por ser legal y ajustarse a derecho.

En la ciudad de,....., a los....., de mes de.....,2020

(Firma)

DNI:.....

E.MAIL:.....

TELEFONO /CELULAR:.....

