



SOLICITUD BENEFICIO DE GUARDERIA

1. N°:

2. Fecha:

DATOS DEL (LA) TRABAJADOR(A) SOLICITANTE

3. Nombres y Apellidos:		4. Cédula de Identidad::	
5. Dirección de Habitación::			
6. Teléfono de Habitación/ Oficina/ N° Celular:		7. Dirección de Correo Electronico:	
8. Ubicación Administrativa : <input type="checkbox"/> Sede Rectoral <input type="checkbox"/> Instituto Pedagógico		9. Dependencia de Adscripción:	
10. Tipo de Personal: <input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Administrativo <input type="checkbox"/> Obrero		11. Cargo:	12. Remuneración Mensual:
13. Nombres y Apellidos del Cónyuge/ Madre/ Padre del (la) niño(a):			14. .Cédula de Identidad::
15 Nombre de la Organización/ Institucion/ Empresa donde labora:			16. Teléfono(s):

DATOS DEL (LA) (LOS) INFANTE(S) BENEFICIARIOS

17. Nombres y Apellidos	18. Fecha Nacimiento			19. Edad	20. Sexo		21. Institucion/ Guarderia	22. Inscripción		23. Monto Mensual (BsF.)
	D	M	A		F	M		Fecha	Monto	

24. Especificaciones Adicionales:		25. Monto Total (BsF.):		28. Trabajador(a) Firma	
-----------------------------------	--	-------------------------	--	--------------------------------	--

UNIDAD DE RELACIONES LABORALES/ SECCION DE RELACIONES LABORAL SOCIAL

27. Imputación Presupuestaria			28. Aprobado:		29. Pago por Concepto de:		30. Analista Responsable	
Proyecto	Accion Especifica	Código de Producto	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Nuevo Estudio	<input type="checkbox"/> Inscripción	<input type="checkbox"/> Mensualidad	Firma
31. Observaciones:								Fecha:

INSTRUCCIONES DE LLENADO

Instrucciones: Este formulario debe ser llenado de acuerdo a las siguientes instrucciones:

CAMPO INSTRUCCIÓN

- 01** Anote el número del correlativo correspondiente.
- 02** Anote la fecha de llenado de la solicitud.

DATOS DEL (LA) TRABAJADOR(A) SOLICITANTE

- 03** Escriba Nombres y Apellidos tal como aparece en la cédula de identidad.
- 04** Anote el número de la Cédula de Identidad.
- 05** Escriba la dirección de habitación.
- 06** Anote el número de teléfono donde pueda ser localizado correspondiente a Habitación, Oficina, o Celular.
- 07** Escriba la dirección de correo electrónico.
- 08** Escriba la ubicación administrativa: Sede o Instituto, según el caso.
- 09** Escriba el nombre de la Dependencia de Adscripción.
- 10** Marque con una equis (x) en el recuadro correspondiente la opción correspondiente al tipo: Docente, Administrativo y Obrero.
- 11** Escriba la denominación del cargo que ocupa.
- 12** Anote en números el sueldo mensual que devenga (BsF.).
- 13** Escriba Nombres y Apellidos del Cónyuge/ Madre/ Padre del (la) niño(a), según sea el caso, tal como aparece en la cédula de identidad.
- 14** Anote el número de la Cédula de Identidad de (el) Cónyuge/ Madre/ Padre del (la) niño(a).
- 15** Escriba el nombre de la Organización, Empresa o Institución donde labora el (la) Cónyuge/ Madre/ Padre del (la) niño(a).
- 16** Anote el número de teléfono donde pueda ser localizado correspondiente a Habitación, Oficina, o Celular del (la) Cónyuge/ Madre/ Padre del (la) niño(a).

DATOS DEL (LA) (LOS) INFANTES(AS) BENEFICIARIO(S)

- 17** Escriba Nombres y Apellidos del (la) niño(a) hijo(a) del (la) trabajador(a).
- 18** Anote la fecha de Nacimiento (Día, Mes y Año) correspondiente a cada hijo(a) beneficiario(a).
- 19** Anote la edad en números del (la) niño(a).
- 20** Marque con una equis (x) en el recuadro correspondiente el sexo (femenino, masculino) según aplique.
- 21** Escriba el nombre de la Institución o Guardería que presta el servicio.

- 22 Anote la fecha en que se realizó la inscripción del (la) niño(a), indicando día, mes y año y el monto cancelado en bolívares fuertes (BsF.).
- 23 Anote el monto a ser cancelado por concepto de mensualidad en bolívares fuertes (BsF.).
- 24 Escriba otras especificaciones que considere pertinentes.
- 25 Anote el monto total a ser cancelado por mensualidad e inscripción producto de la sumatoria por cada infante beneficiario registrado.
- 26 Registre la firma del (la) trabajador(a) que solicita el beneficio.

SOLO PARA USO DE LA UNIDAD DE RELACIONES LABORALES/ SECCION DE REALCIONES LABORAL SOCIAL

- 27 Anote los códigos correspondientes a la imputación presupuestaria, en cuanto a:
 - Proyecto
 - Acción Especifica
 - Código Producto
- 28 Marque con una equis (x) en el recuadro correspondiente la opción que tenga a bien formular sobre la decisión de aprobado, no aprobado o realizar Nuevo estudio según el caso.
- 29 Marque con una equis (x) en el recuadro correspondiente la opción de pago por concepto de: Inscripción y Mensualidad.
- 30 Escriba las observaciones que considere pertinentes.
- 31 Registre la firma del Analista Responsable y la fecha de procesamiento de la solicitud.