**DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN DEL CAPITAL HUMANO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITUD DE EXCEPCIÓN AL PROGRAMA DE RETIRO VOLUNTARIO** | | | | | | | |
| **Institución Solicitante** |  | | | | | | |
| **Actividad / Dependencia** |  | | | | | | |
| **DATOS DEL FUNCIONARIO/A ENLACE INSTITUCIONAL** | | | | | | | |
| **Nombres y Apellidos** |  | | | | | | |
| **Teléfono** |  | **Correo Electrónico** | | |  | | |
| **DATOS PERSONALES DE LA PERSONA A EXCEPCIONAR** | | | | | | | |
| **Nombres y Apellidos** |  | | | **C. I. N°** | | |  |
| **VÍNCULO A EXCEPCIONAR** | | | | | | | |
| **Lugar de Trabajo** | | **Dirección** | | | | **Teléfono** | |
|  | |  | | | |  | |
| **Horario** | | **Cargo / Función** | **OG / Categoría / Denominación** | | | **Desde – Hasta** | |
|  | |  |  | | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTOS RELEVANTES ADJUNTOS** | | | |
| **Remitidos por la Institución** | **Uso Exclusivo DGACH** | | |
| **SI** | **NO** | **N/A** |
| Nota de solicitud de excepción firmada por la MAI o por delegación de firma. |  |  |  |
| Copia de la Cédula de Identidad legible y vigente. |  |  |  |
| Certificados de trabajo del cargo solicitado. |  |  |  |
| Copia autenticada de la Resolución por el cual el funcionario se acoge al programa de retiro voluntario. |  |  |  |
| Copia autenticada del Decreto o Resolución de Nombramiento en el cargo. |  |  |  |
| Otros. Especificar: |  |  |  |

-----------------------------------------------------------------------

**Firma del Responsable de UAF’s o SUAF’s**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **USO EXCLUSIVO DE LA DGACH – VCHGO** | | |
| **Verificado y Autorizado por:** | | |
|  |  |  |

**Elaborado y Procesado por:**