**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:**