



Gobierno de JUJUY
Unión, Paz y Trabajo

**MINISTERIO DE HACIENDA Y FINANZAS
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE PERSONAL**

“OPCIÓN ARTÍCULO 19 DE LA LEY NACIONAL NRO. 24.241”

PARTE 1 (completa agente)

SAN SALVADOR DE JUJUY,.....

Al Sr.
DIRECTOR PROVINCIAL DE PERSONAL
Su Despacho:

La que suscribe,.....,
CUIL N°....., se dirige a Ud. al solo efecto de poner bajo su conocimiento que es mi deseo ejercer la opción dispuesta en el párrafo 2do del artículo 19 de la Ley Nacional Nro. 24.241, esto es, continuar con mi actividad laboral efectiva hasta los 65 años de edad.

Atentamente.

FIRMA:.....

ACLARACIÓN:

PARTE 2 (completa Director o Jefe de Recursos Humanos y/o Personal)

a) DATOS PERSONALES DE LA AGENTE:

APELLIDO y NOMBRE:

CUIL:

FECHA DE NACIMIENTO :.....

b) DATOS LABORALES:

REPARTICIÓN y U. DE O.:

ESCALAFÓN y CATEGORÍA:

FECHA DE INGRESO A LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA:

ADHESIÓN LEY 5502: SI/ NO (tache el que no corresponde, en caso afirmativo indique NRO. DE EXPEDIENTE:..... y NRO. DECRETO.....

BLANQUEO: SI/ NO (tache el que no corresponde, en caso afirmativo indique NRO. DE EXPEDIENTE:..... y FECHA DE ALTA.....

PRESTACIÓN EFECTIVA DE SERVICIOS: SI/ NO (tache el que no corresponde, en caso afirmativo especifique artículo y plazo).

***OBSERVACION: NO PODRÀ EJERCER LA OPCION LA AGENTE QUE SE ENCUENTRE HACIENDO USO DE LICENCIA POR LARGO TRATAMIENTO O COVID-19.-**

.....
FIRMA Y SELLO
(Director o Jefe de Recursos Humanos y/o Personal y Repartición)