

ANEXO 2

MODELO DE SOLICITUD DE ADECUACION 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 administrativo del régimen laboral del Decreto Legislativo N° 276, que perciben ingresos en el marco del Decreto Legislativo N° 1153; de acuerdo a lo dispuesto en el punto 2 del numeral 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....., del mes de de 2020.



(Firma)

DNI.....
E mail:
Teléfono celular: