**SERVICIO DE TUTELA SOCIAL DE LAS FF.AA.**

FORMULARIO DE SOLICITUD DE USO DE CABAÑAS PARA EL PERSONAL SUBALTERNO DE LAS FUERZAS ARMADAS.

FECHA:

**SOLICITANTE:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| GRADO | NOMBRE/APELLIDO | C.I. | UNIDAD | TELÉFONOS |
|  |  |  |  |  |
| CORREO ELECTRÓNICO:  |   |   |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACOMPAÑANTES** |  |  |
| NRO. | NOMBRE / APELLIDO | C.I. | PARENTESCO |
| 1 |  |  |  |
| 2 |   |   |  |
| 3 |   |   |   |
| 4 |   |   |   |
| 5 |   |   |   |

**PERÍODO SOLICITADO:**   **DESDE: HASTA:**

**TOTAL DÍAS:**

# DIRECTIVAS PARA LOS USUARIOS:

Los solicitantes que concurran a las Cabañas deberán abonar $ 150 por día, por concepto de alojamiento. Se podrá ocupar la cabaña a partir de las 15.00 hrs. La misma deberá ser entregada a las 10.00 hs. del día que finaliza el período.

**Los gastos por alojamiento deberán ser abonados al contado antes de retirarse**.

**La cabaña podrá ser recibida y entregada sólo por el titular.**

**Al llegar, el titular deberá controlar el inventario de la cabaña. Si correspondiera,**

**realizará las observaciones del caso a los efectos de evitar pagar los desperfectos,**

**faltantes o roturas que se constaten al retirarse.**

**Los ocupantes deberán concurrir con ropa de cama y toallas.**

**En ningún caso las cabañas podrán ser ocupadas por mas personas de las que permite**

**alojar como lo indica el cuadro que arriba detalla.**

**No está permitido acampar en las inmediaciones de las cabañas existiendo zona de**

**camping para tal finalidad.**

**No está permitido concurrir con ningún tipo de mascota a los efectos de mantener la**

**higiene y el buen relacionamiento de los ocupantes.**

**De no concurrir, deberá comunicar a este Servicio con una antelación de 48 horas a la**

**fecha de ingreso.**

Los solicitantes deberán comunicarse a éste Servicio, 7 (siete) días antes del período de

alojamiento para confirmar la asignación.

**Los alojamientos deberán quedar en condiciones de ser ocupados nuevamente, debido a**

**que no se cuenta con personal para realizar tareas de limpieza.**

Firma del solicitante: AUTORIZACIÓN:

 El Director del S.T.S.FF.AA.

 Cnel. (Av.)

 MARCELO CAVALERO

CABAÑA ASIGNADA:

MONTO A ABONAR

OBSERVACIONES: