**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 $ 180 por día, por concepto de

alojamiento. Se podrá ocupar la cabaña a partir de las 16.00 hrs. La misma deberá ser entregada

antes de la hora 10.00 del día que finaliza el período.

**Comunicar al Servicio de Guardia de la Col.Vac. (Tel.: 4330 3641) si la ocupación de la cabaña será después del horario de cierre del portón (21 hrs.).**

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

**La cabaña deberá ser recibida y entregada sólo por el titular. Asimismo tendrá que estar presente durante el período de ocupación de la misma.**

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

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

fecha de ingreso.

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 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.**

**Mail para envío de solicitud:** **secretaria.stsffaa@gmail.com** **(Se deberá anexar a la solicitud, copia del último recibo de sueldo, que acredite ser aportante del FETS).**

Firma del solicitante:

CABAÑA ASIGNADA:

AUTORIZACIÓN:

MONTO A ABONAR

OBSERVACIONES:

El Jefe de la Colonia de Vacaciones: MAY.

 RAÚL CASCO