

MINISTERIO DEL INTERIOR
 DIRECCION NACIONAL DE ASISTENCIA Y
 SEGURIDAD SOCIAL POLICIAL
 Julio Herera y Obes N° 1466. (p.b.).
 Teléfono: 2030 8701

**Solicitud de Ayudas
 del S.T.S.P.**

*	N°	Sint. <input type="checkbox"/>
Número de Solicitud		

Fecha de Solicitud		
d.	m.	a.

2. SERVICIO DE TUTELA SOCIAL POLICIAL.- 2.Dpto. de Asistencia Social.

SEÑOR OFICIAL DE ENLACE DE LA DIRECCION NACIONAL DE ASISTENCIA SOCIAL POLICIAL:

Por su intermedio, solicito del S.T.S.P. se me otorgue una Ayuda Pecunaria Médica Otras de \$U..... en cuotas mensuales y consecutivas de \$U.....- Adjunto a la presente fotocopia de C.I. último recibo de sueldo, Receta médica avalada por la D.N.S.P. , Presupuesto/s, Otra Doc.

DATOS del SOLICITANTE				
1er. Apellido.	2do. Apellido.	Nombres.		
Cédula de Identidad	Activo: <input type="checkbox"/> Retirado: <input type="checkbox"/> Pensionista: <input type="checkbox"/>	N° de Cobro	Cop.	
N°				
Domicilio:			Nro.:	
Teléfono:	Ciudad:		Secc. Pol.:	

Para el cumplimiento que genere este préstamo AUTORIZO a la Contaduría de la Unidad Ejecutora en la cual revisto presupuestalmente, retenga de mis haberes mensuales la suma de dinero que correspondan por concepto del pago (total) de la cuotas convenidas, en razón del préstamo concedido por ese Servicio; hasta obtener la cancelación de la obligación contraída. EN CASO DE SOLICITAR DESVINCULACION DEL INSTITUTO POLICIAL ME OBLIGO PREVIAMENTE A CANCELAR LAS CUOTAS PENDIENTES.

_____ Grado Firma del Solicitante.

INFORME DEL DEPARTAMENTO DE PERSONAL

<u>Unidad Ejecutora:</u>		
<u>Fecha de ingreso al Instituto Policial:</u>	<u>Nro. Legajo:</u>	<u>Grado:</u>
<u>Presupuestado:</u> <input type="checkbox"/>	<u>Contratado:</u> <input type="checkbox"/>	<u>Desde:</u>
<u>Observaciones:</u>		
	Firma del Jefe o Egdo. del Dpto. de Personal	

INFORME DEL DEPARTAMENTO CONTABLE

<u>Nro. Cobro:</u>	<u>Sueldo Nominal: \$U</u>	<u>Efectivo a Cobrar: \$U</u>
<u>B.B.S.S \$U</u>	<u>Cuota maxima \$U</u>	<u>Ultima cuota :</u> <input type="checkbox"/>
<u>Observaciones:</u>		

....., de de 20.....

Señor... Director... del S.T.S.P.:

Elevo a Usted el presente, a los fines que estime disponer.-

_____ Firma del Oficial de Enlace.

DATOS de la GARANTIA			
1er. Apellido.		2do. Apellido.	Nombres.
Cédula de Identidad		Activo: <input type="checkbox"/> Retirado: <input type="checkbox"/> Pensionista: <input type="checkbox"/>	Nº de Cobro
Nº			Cop.
Domicilio:		Nro.:	
Teléfono:	Ciudad:	Dpto:	Secc. Pol.:

INFORME DEL DEPARTAMENTO DE PERSONAL			
Unidad Ejecutora:			
Fecha de ingreso al Instituto Policial.:		Nro. Legajo:	Grado:
Presupuestado: <input type="checkbox"/>	Contratado: <input type="checkbox"/>	Desde:	
Observaciones:		Firma del Jefe o Egdo. del Dpto. de Personal	

INFORME DEL DEPARTAMENTO CONTABLE		
Nro. Cobro:	Sueldo Nominal: \$U	Efectivo a Cobrar: \$U
B.B.S.S \$U	Cuota maxima \$U	Ultima cuota: <input type="checkbox"/>
Observaciones:		Firma del Habilitado Contable

Para el cumplimiento que genere este préstamo AUTORIZO a la Contaduría de la Unidad Ejecutora en la cual revisto presupuestalmente, retenga de mis haberes mensuales la suma de dinero que correspondan por concepto del pago (total) de la cuotas convenidas, en razón del préstamo concedido por ese Servicio; hasta obtener la cancelación de la obligación contraída.

Grado

Firma del Solicitante.

RESOLUCION

Montevideo, de de 20

1º) Conceder el Préstamo solicitado por la suma de \$U..... (Pesos Uruguayos pagaderos en: cuotas de \$U..... a partir del mes de de 20 hasta el mes de de 20

2º) Pase al Departamento de Asistencia Social para la emisión del Recibo correspondiente.

3º) Siga al Dpto. Contable a los efectos del pago con Rubro del Fondo de Tutela Social Policial.

4º) Cumplido, vuelva para su archivo y control mensual del pago de las cuotas acordadas.

Firma y sello del Jerarca

NOTA: (*) No será utilizado (reservado par a el S.T.S.P.). Los Señores Oficiales de Enlace con la D.N.A.S.O., al recepcionar las solicitudes deberán ajustarse a la Resolucion vigente. - Imp. en la D.N.A.S.P. Fórm :123.