

Formulario de Reclamos

Los reclamos solo se aceptarán utilizando el presente formulario. El mismo debe ser completado y presentado en la oficina, a partir del día 23 y hasta el último día hábil de cada mes. La respuesta la recibirán 10 días después de la fecha de recepción del presente en RR.HH. Solo se aceptarán reclamos hasta 60 días después del cobro de los haberes sobre los que se realiza el reclamo.

Fecha de hoy: _____ / _____ / _____

Nombre y Apellido del Guardia / Custodio: _____

Motivo por el que se realiza el Reclamo:

(Marcar con una X el que corresponda)

- Diferencia de Horas
- Falta de Pago de días por Enfermedad o Licencias.
- Otros: _____

Mes y Año sobre el que se realiza el reclamo: _____ / _____

(Ejemplo: Mayo / 2008 si su reclamo corresponde a los haberes de Mayo, cobrados el 4to día hábil del mes de Junio)

Detalle del Reclamo:

Detalle de Horas Trabajadas durante el Mes sobre el que se realiza el Reclamo:

Día	Hora Inicio	Hora Fin	Total Horas	Objetivo		Día	Hora Inicio	Hora Fin	Total Horas	Objetivo
1						17				
2						18				
3						19				
4						20				
5						21				
6						22				
7						23				
8						24				
9						25				
10						26				
11						27				
12						28				
13						29				
14						30				
15						31				
16						Total de Horas:				

(Es obligatorio completar todas las horas trabajadas del cuadro de arriba para los reclamos por Diferencia de Horas. No es obligatorio para los otros reclamos)

Fecha de recepción en RR.HH.: _____ / _____ / _____

.....
Analista del Reclamo por RRHH