

UNIDAD DE CALIFICACIÓN DE AÑOS DE SERVICIO FORMULARIO DE SOLICITUD DE INICIO DE TRÁMITE UCAS

TRAMITE N°

A) USUARIOS - CAMPOS LLENADOS POR LOS USUARIOS

1. LLENE SUS DATOS GENERALES			
Nombre (s) y Apellido (s) completo		Cédula de Identidad	
Correo Electrónico		Teléfono Fijo/Celular	
2. MARQUE CON UNA "X" DEL SECTOR QUE SOLICITA			
MAGISTERIO	<input type="checkbox"/>	SALUD	<input type="checkbox"/>
DEFENSA	<input type="checkbox"/>	POLICIA	<input type="checkbox"/>
GOBERNACIÓN MUNICIPIO	<input type="checkbox"/>	JUSTICIA	<input type="checkbox"/>
ADMINISTRACIÓN CENTRAL	<input type="checkbox"/>	EMPRESA PÚBLICA	<input type="checkbox"/>
OTROS	<input type="checkbox"/>		
3. MARQUE CON UNA "X" EL TRÁMITE QUE SOLICITA			
<input type="checkbox"/> Certificado de Años de Servicios	DESDE		HASTA
	MES	AÑO	MES AÑO
			Continuo <input type="checkbox"/>
			Discontinuo <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Certificado de no Servidor Público	DESDE		HASTA
	MES	AÑO	MES AÑO
<input type="checkbox"/> Legalización	• Certificados de Años de Servicio	<input type="checkbox"/>	CANTIDAD DE HOJAS
	• Apostilla	<input type="checkbox"/>	
			* Trámite subsanado fuera de plazo <input type="checkbox"/>

DOY MI CONFORMIDAD
Firma del interesado

Al firmar el presente formulario, doy mi aceptación para que en base a la información presentada y la información con la que cuente esta Repartición, emita el Certificado y/o Legalización solicitada

B) TÉCNICOS CAS - CAMPOS LLENADOS POR LOS TÉCNICOS DE LA UCAS

1. TIPOS DE TRÁMITES CAS		
• Certificado de Calificación de Años de Servicio <input type="checkbox"/>	• Certificado de Cómputo de Años de Servicio <input type="checkbox"/>	• Certificado de Reposición de Calificación de Años de Servicio <input type="checkbox"/>
• Certificado de Haberes con Derecho al Subsidio de Frontera <input type="checkbox"/>	• Certificado de Años de Servicio con Derecho a Subsidio de Frontera <input type="checkbox"/>	• Certificado de Años de Servicio por Post Alfabetización <input type="checkbox"/>
2. DOCUMENTOS ADJUNTOS AL TRÁMITE		
• Cédula de Identidad <input type="checkbox"/>	• Depósito o transferencia bancaria <input type="checkbox"/>	• Calificación de Años de Servicio { <ul style="list-style-type: none"> Último CAS emitido en la Gestión 2014 hacia adelante (fotocopia) <input type="checkbox"/> Emitidos desde el inicio de sus funciones (original y fotocopia) <input type="checkbox"/> Para legalización de cert. CAS (original y fotocopia) <input type="checkbox"/>
• Certificado de Haberes, descuentos de Ley y días trabajados original o copia legalizada <input type="checkbox"/>	• Poder notariado y cédula de identidad del apoderado (a) (original y fotocopia) <input type="checkbox"/>	
• Declaratoria de Herederos, Certificado de Defunción y cédula de identidad del declarado (a) heredero (a) (original y fotocopia) <input type="checkbox"/>	• Boleta de pago (original y fotocopia) <input type="checkbox"/>	
Otros (detallar): _____		
3. ACCIONES REALIZADAS PARA PROCESAR EL TRÁMITES CAS		
Modificación de nombres y apellidos y C.I. en el SICAS De: _____ A: _____		
Registro de llamada (s) al usuario: _____		

Observaciones llenadas por los usuarios/técnico CAS

Recepcionado Por:

Elaborado/Desglosado Por:

V°B°

SAI

SAR

SAMIN

SAM

SAVI

V°B°

