|  |  |
| --- | --- |
| **LUGAR** | **FECHA** |
|  | **DÍA** | **MES** | **AÑO** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
| **Secretario(a) del Comité Técnico del FAR****P R E S E N T E** |
|  |
| **NO. DE PERSONAL** | **NOMBRE** |
|  |  |
|  |  |
| **CATEGORÍA** | **DEPENDENCIA** | **REGIÓN** |
|  |  |  |
| **Solicito se aplique de mi sueldo tabular:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **\*APORTACIÓN VOLUNTARIA** | **\*INCREMENTO DE APORTACIÓN VOLUNTARIA** | **\*DISMINUCIÓN DE APORTACIÓN VOLUNTARIA** | **RENUNCIA A CONTINUAR APORTANDO VOLUNTARIAMENTE** |
| Del | % | Del | % | al | % | Del | % | al | % |  Si  |

**\*** *La aportación voluntaria no debe ser mayor al 10%* |

La solicitud será sometida en la sesión mensual del Comité Técnico del FAR, en caso de ser aceptada, será aplicada en la quincena siguiente a la sesión.

|  |
| --- |
|  |
| **FIRMA DEL TRABAJADOR** |