**SOLICITA PAGO PRESENTISMO**

**AL DIRECTOR**

**DE………………………………………. (Efector de Salud)**

**……………………………………………….**

**S\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_D**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(**Nombre**),argentina, D.N.I: Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (**Profesión**), con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Provincia de Mendoza, constituyendo domicilio legal en la calle 25 de mayo 890, Guaymallén, Mendoza, fijando domicilio electrónico en legales@ampros.org.ar, ante usted respetuosamente me presento y digo:

**I. OBJETO**

Que vengo a interponer formal reclamo administrativo a fin de que reconozca y contemple el gozo integro de haberes y consecuentemente no se descuente el presentismo respecto al uso de las licencias por razones particulares, conforme a lo establecido en la Ley 5811, Ley 7759, Constitución Nacional y Constitución Provincial, siendo obligatoria su concesión.

Que vengo por el presente a notificar que, producto de mi inasistencia de fecha\_\_\_\_\_\_\_, otorgada por razones particulares, se procedió a realizar descuento por presentismo, aduciendo la vigencia de la resolución ministerial N° 32/2015, la que es ilegítima no solo por contrariar los principios de la ley 5811 y 7759, sino por violar de manera manifiesta un derecho subjetivo de los profesionales de la salud.

**III. PETITORIO**;

Que atento a todo lo expresado solicito:

1°) Se tenga por interpuesto el presente reclamo administrativo.

2°) Se tenga por constituido el domicilio legal denunciado en el encabezamiento.

3º) Se haga lugar al presente reclamo y en consecuencia Que vengo a interponer formal reclamo administrativo a fin de que reconozca y contemple el gozo integro de haberes y consecuentemente no se descuente el presentismo respecto al uso de las licencias por razones particulares, conforme a lo establecido en la Ley 5811, Ley 7759, Constitución Nacional y Constitución Provincial, siendo obligatoria su concesión.

Proceder de Conformidad, es de SANA ADMINISTRACIÒN.

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_