

**Solicitud para el Estímulo de Asistencia Perfecta**

Ciudad de México a

**Lic. Humberto Moheno Diez**

Director de Administración del

Instituto Nacional de Rehabilitación- LGII

Presente

**El que suscribe:**

Nombre:

R.F.C.:

Horario:

Área de Adscripción:

**Con base en el reglamento para Controlar y Estimular al Personal de Base de la Secretaría de Salud, por Asistencia, Puntualidad y Permanencia en el Trabajo:**

Solicito ser considerado para obtener el **Estímulo de Asistencia Perfecta** del periodo correspondiente del 1° de octubre del \_\_\_\_\_ al 30 de septiembre del \_\_\_\_\_, de conformidad con el Art. 29, que a la letra dice “El estímulo económico para elevar la calidad en la productividad a través de la asistencia perfecta, consistirá en el pago extraordinario de una cantidad de dinero de conformidad con lo que establece el artículo 30 del presente reglamento. Podrán solicitar el estímulo aquellos trabajadores que asistan a trabajar la totalidad de días laborables en el año, exceptuándose los días correspondientes a los periodos vacacionales ordinarios y extraordinarios, los días de descanso obligatorio, dictámenes expedidos por el ISSSTE por accidente de trabajo o por enfermedad profesional y licencias médicas por gravidez y **computar hasta cinco inasistencias que el trabajador gestione o registre ante su área administrativa por los siguientes conceptos. Días económicos, Licencias Médicas, Faltas de asistencia y Licencias con y sin goce de sueldo**”.

 **Firma del Trabajador**