

## ANEXO 2

### MODELO DE SOLICITUD DE ADECUACION DE CARGO

SOLICITO: Adecuación de cargo

Señor/a:

.....  
Jefe/ Director General de la Oficina de Recursos Humanos de.....

**Presente.** -

Yo, ....., identificado(a) con DNI N°  
....., domiciliado(a) en ....., de la  
Urbanización de ....., del Distrito de ....., de la Provincia  
de ....., del Departamento de....., nombrado con el  
cargo de....., de la Unidad Ejecutora de  
....., respetuosamente manifiesto lo siguiente:

Que, el (la) recurrente declara cumplir con los requisitos exigidos en el presente Lineamiento para la adecuación de cargos del personal técnico y auxiliar registrado en el aplicativo informático AIRHSP con cargo administrativo del régimen laboral del Decreto Legislativo N° 276, que perciben ingresos en el marco del Decreto Legislativo N° 1153; de acuerdo a lo dispuesto en el punto 2 del numeral 9.1 del artículo 9 del Decreto de Urgencia N° 016-2020; por lo que expreso mi voluntad de participar de este proceso y migrar definitivamente al campo asistencial mediante **adecuación de cargo**, firmando e imprimiendo mi huella dactilar en el presente documento.

**Por lo expuesto:**

Sírvase acceder a mi petición por ser legal y ajustarse a derecho.

En la ciudad de ....., a los....., del mes de ..... de 2020.



L. Huamán A.

\_\_\_\_\_  
(Firma)

DNI.....  
E mail: .....  
Teléfono celular: .....