

**SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO
FORMULARIO PARA SOLICITUD DE TRASLADO DE PERSONAL
ADMINISTRATIVO**

1.DATOS DEL SOLICITANTE		
Nombre:		
Tipo de identificación:	Número de identificación:	
Teléfono:	Celular:	
Correo electrónico:	Municipio de residencia:	
Dirección:		
2. INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL		
Nivel donde labora actualmente (Central/Local/Institucional):		
Dependencia/Institución Educativa:	Cargo (Denominación, código y grado):	
Fecha de inicio dependencia/institución educativa actual:		
Fecha de ingreso a la entidad:		
Se encuentra en encargo y/o comisión:	Si:	No:
3. DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO DE TRASLADO		
<p>Marque con una X el motivo que procede para su solicitud de traslado de acuerdo con las siguientes opciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Funcionario administrativo Madre o Padre cabeza de familia que acredite tal condición de acuerdo con la normatividad vigente y que soporte que su ubicación actual afecta la atención y/o cuidado de sus hijos menores de edad. _____ 2. Funcionario administrativo con familiar (hijos, cónyuge, compañero(a) permanente, padres o hermanos), que padezca enfermedad o discapacidad física o mental que requiera cuidado permanente de acuerdo con certificación médica expedida por entidad competente (IPS, EPS) y que acredite la dependencia económica del funcionario administrativo. En el caso de padres o hermanos, adicionalmente se debe acreditar la convivencia con el funcionario administrativo. _____ 3. Funcionario administrativo que labore en una institución educativa o dependencia distante a su sitio de residencia que afecte sus las condiciones para una prestación óptima del servicio, lo cual se determinará mediante georreferenciación. _____ 4. La antigüedad del funcionario administrativo en la dependencia actual. _____ 		
4. OPCIÓN DE TRASLADO		
Nivel (Central/ Local/institucional)	Dependencia, Institución Educativa	
Firma del solicitante:	Fecha:	