

Córdoba, 1 de Agosto de 2017

FONDO NACIONAL DE INCENTIVO DOCENTE – FONID

INSTRUCTIVO DE INCENTIVO DOCENTE

Sr./a Director/a del Establecimiento Educacional:

Se informa que a partir de la primera cuota liquidada, de cada trimestre del Incentivo Docente, se deberá verificar, en el recibo de Incentivo Docente, si la información procesada para efectuar la liquidación del nuevo trimestre contempla las prestaciones de servicios del trimestre de cada Docente en su Escuela.

De no ser así, en el término de 30 días corridos a partir de la efectivización del pago de la primera cuota, se deberá confeccionar y presentar el formulario de reclamo de Incentivo Docente, informando las liquidaciones erróneas y/o faltantes en el pago del nuevo trimestre. De esta forma, se logrará la detección temprana de los errores, y así se podrá subsanar eficientemente los mismos y de manera rápida realizar el envío al FONID (Fondo Nacional de Incentivo Docente).

Cabe aclarar que la liquidación del Incentivo Docente se realiza trimestralmente, por lo tanto se debe consignar en el formulario los reclamos del trimestre que se comienza a abonar.

Los reclamos serán verificados en las Bases de Datos de la Red Gobierno y posteriormente enviados al FONID (Fondo Nacional de Incentivo Docente). Por lo tanto, es imprescindible la veracidad de los datos consignados en el formulario y su inmediata entrega. Los formularios se receptorán dentro de los 30 días corridos a partir del pago de la primera cuota de cada trimestre, sin excepción, en calle Santa Rosa 751, Planta Baja, Dirección de Recursos Humanos ó pueden ser enviados por correo electrónico a la siguiente dirección: incentivo.educacion@cba.gov.ar





**INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO DE RECLAMO DEL
F.O.N.I.D.**

Período del Reclamo

Fecha de Reclamo: Fecha de inicio del reclamo.

Año Reclamo: Año del Reclamo.

Trimestre: Marcar con una X el Trimestre reclamado.

- ✓ **1 Trim.** (Enero, Febrero y Marzo)
- ✓ **2 Trim.** (Abril, Mayo y Junio)
- ✓ **3 Trim.** (Julio, Agosto y Septiembre)
- ✓ **4 Trim.** (Octubre, Noviembre y Diciembre)

Datos Personales

Sexo: 1 Masculino – 2 Femenino.

Número de Documento: Número de documento del agente.

Teléfono de Contacto: Número de teléfono de contacto del agente.

Apellidos y Nombres: Apellidos y nombres completos del agente.

Datos del Establecimiento

Código de Empresa: Letras y números del código de empresa, coincidente con el Lugar de Trabajo que figura en el recibo de haberes.

Nombre completo del establecimiento: Nombre completo del Establecimiento.

Localidad: Localidad correspondiente al domicilio del Establecimiento.

Departamento: Departamento en donde está ubicado el Establecimiento.

Código Postal: Código Postal correspondiente al domicilio del Establecimiento.

Datos del Reclamo

Cargo: Código del Cargo.

Horas: Total de Horas Cátedras semanales para la correspondiente Fecha Fase de Alta.

Situación de revista: **01** Titular **02** Contratado **03** Suplente **04** Transitorio **05** Interino

Fecha desde: Fecha de inicio del reclamo del trimestre correspondiente.

Fecha hasta: Fecha de fin del reclamo del trimestre correspondiente.

Observaciones

Observaciones: Síntesis de la situación por la cual se realiza el reclamo