

Checklist - Requisitos para cambio de soporte, aprobación del sistema de uso de Hojas Móviles o Libros en Provincia de Buenos Aires.

La Empresa deberá estar registrada en la web del Ministerio de Trabajo, y poder gestionar los trámites de pago de aranceles por trámite por medio de un Usuario habilitado como tal, y tener aprobada la Resolución de Centralización laboral de corresponder.

- Solicitud de Aprobación, con firma certificada – **Se adjunta**
- Carta Poder con firma certificada de un representante legal de la Empresa – **Se adjunta**
(No adjuntar mas de una. Para el caso de realizar varios trámites, se utiliza la misma)
- Copia de un formato de liquidación realizado, que pueda ser usado como Modelo del sistema a aprobar.
- Copia de un recibo de sueldo a utilizar.
- Listado de los posibles conceptos a liquidar.
- Listado de personal ocupado consignando Nombre y Apellido, N° de DNI, CUIL y fecha de ingreso.
(No adjuntar mas de una. Para el caso de realizar varios trámites, se utiliza la misma)
- Copia de la Constancia de Inscripción AFIP.
(No adjuntar mas de una. Para el caso de realizar varios trámites, se utiliza la misma)
- Copia del último formulario F931 con acuse de recibo.
(No adjuntar mas de una. Para el caso de realizar varios trámites, se utiliza la misma)
- Copia de Constancia de Centralización, en caso de haberla obtenido.



.../.../.....

Dirección de Documentación Laboral y registros
Departamento de rubricas

De nuestra mayor consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a ustedes con el fin de solicitar la aprobación de sistema de uso de Hojas Móviles, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 52 de la ley 20.744

Razón social:
N° CUIT:
Domicilio :
Localidad:
Actividad:

2-Los Señores.....DNI y
DNI el cual se acompaña, se hallan autorizados para la realización de trámites en este Departamento.
Sin otro particular, nos despedimos muy atentamente,

Firma
(debe firmar el responsable o apoderado de la empresa y certificar)

Aclaración

CARTA PODER

DELEGACIÓN REGIONAL DE TRABAJO Y EMPLEO

El/la sr/sra. _____ DNI – LC – LE N° _____
 _____ en su carácter de _____ (a) de la empresa
 _____ CUIT N° _____ con
 domicilio legal/fiscal en _____

Otorga poder para que lo represente ante las autoridades administrativas del Ministerio de Trabajo de la provincia de Buenos Aires a:

APELLIDO Y NOMBRE	TIPO Y N° DE DOCUMENTO	FIRMA

(b)

Para los siguientes trámites en relación a la Resolución M.T. N° 310/09:

TRAMITE	
Actualización de datos	SI
Firmar declaraciones juradas	SI
Solicitar plazos o prórrogas	
Retirar y/o agregar documentación del expediente	SI
Interponer recursos administrativos	
Rúbrica de la documentación laboral	SI
Notificarse personalmente	
Entrega y/o retiro de documentación laboral para rúbrica	SI

(c)

De conformidad con lo expuesto, ambas partes firman presente formulario, en la localidad de _____, a los _____ días del mes de _____ del año 20__.

 Firma y aclaración del otorgante

(d)

- (a) Deberá acreditar con la documentación correspondiente el carácter que invoca.
- (b) Completar con letra imprenta legible.
- (c) Marcar con una X las facultades otorgadas.
- (d) Certificación de firma por autoridad competente (por ejemplo: escribano público, juzgado de paz, gerente entidad bancaria, registro de comercio, etc).