|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha** |  |
| **Expediente** | EX–20     -       -APN-DSCLO#MT |

Comparecen ante mí, FUNCIONARIO AUTORIZADO, en virtud del artículo 4º del Decreto Nº 1.169/96 modificado por el Art. 2° del Decreto Nº 1.347/99 y Resolución MTSS N° 560/97,       DNI Nº      en su carácter de Trabajador, asistido por      , T°       F°      CPACF conforme documentación que lo acredita, con domicilio legal constituido en       en su carácter de empleador, según documentación que acompaña, con domicilio constituido en      .

**El funcionario autorizado se dirige al trabajador y le pregunta:**

**a)** Si es libre de prestar el consentimiento en este caso y le fueron explicados los alcances del mismo.

**b)** Si ha elegido libremente al letrado que le asiste en este acto.

Habiendo el trabajador respondido afirmativamente a las preguntas identificadas como a) y b) se continúa con el acto de ratificación del acuerdo espontáneo suscripto.

Las partes ratifican la firma y contenido del acuerdo suscripto, dejando constancia, el funcionario actuante, del cumplimiento de los recaudos exigidos por la norma reglamentada citada, en cuanto a la libre emisión del consentimiento del trabajador, su discernimiento sobre los alcances del acto que otorga y su aceptación.

**Asimismo, las partes se notifican que:**

1. Deberán consultar a través de mesavirtualseclo@trabajo.gob.ar ante este organismo, para tomar conocimiento del estado del trámite en un plazo no inferior a cinco (5) días y no mayor a (10) diez días hábiles administrativos, contados a partir de la fecha de suscripción de la presente.
2. Vencido el plazo otorgado en el punto precedente las partes quedarán notificadas de todo lo actuado y este organismo estará en condiciones de resolver con las constancias obrantes en el expediente.

Con lo que termino el acto ratificando ante mí, que certifico.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FIRMA DEL TRABAJADOR** |  | **FIRMA DEL FUNCIONARIO** |
|       |  |       |
| **ACLARACIÓN** |       |  | **ACLARACIÓN** |       |