|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha** | Haga clic aquí para escribir una fecha. |
| **Agencia Territorial** | Elija un elemento. | | |

En virtud del Art. 4º del Decreto 1.169/96, y de la Resolución MTSS Nº 742/97, solicito, en mi carácter de       conforme al poder que se acompaña, y con domicilio legal constituido en      , el inicio del trámite para la ratificación del acuerdo espontáneo que se detalla a continuación:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **DATOS DEL EMPLEADOR** | | | |
| Nombre de la empresa o nombre y apellido | |  | | |
| Domicilio legal | |  | Código postal |  |
| Localidad | |  | Provincia |  |
| Teléfono | |  | E-mail |  |
| Actividad | |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2** | **DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO O SUCURSAL EN EL INTERIOR** | | | |
| Domicilio | |  | Código postal |  |
| Localidad | |  | Provincia |  |
| Teléfono | |  | E-mail |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cantidad de Trabajadores comprendidos en la presente |  | Número de Comprobante de Pago |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FIRMA DEL SOLICITANTE** | | | |
|  | | | |
| Carácter |  | Fecha | Haga clic aquí para escribir una fecha. |

**Nota:** Completar el formulario en letra de imprenta.