

ANEXO II
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 y con los alcances del capítulo V del Decreto Ley N° 7647/70:

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

(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).