



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).