



Form.  
PS.6.293

**Servicio Doméstico - Certificación del Dador de Trabajo**

Frente

Fecha		

Manifiesto, bajo juramento y en conocimiento de las penas impuestas por el art. 239 del Código Penal que reprime con prisión o reclusión de 1 (uno) a 6 (seis) años el delito de insertar o hacer insertar declaraciones falsas, que la persona y por los períodos que a continuación se detallan, se desempeñó en carácter de Servicio Doméstico bajo mis órdenes

**Datos del Trabajador**

Apellido y Nombre						CUIT / CUIL							
Domicilio Actual-Calle ó Paraje Rural :						Número		Piso		C. Postal		Teléfono	
Tareas Desempeñadas													
.....													
.....													
Períodos de Desempeño													
1)	Desde	Hasta	Modalidad de Pago				Horas por Día	Cant. Veces por Semana	Remuneración				
			<input type="checkbox"/> Por Hora	<input type="checkbox"/> Por Sem.	<input type="checkbox"/> Por Quin.	<input type="checkbox"/> Por Mes							
2)	Desde	Hasta	Modalidad de Pago				Horas por Día	Cant. Veces por Semana	Remuneración				
			<input type="checkbox"/> Por Hora	<input type="checkbox"/> Por Sem.	<input type="checkbox"/> Por Quin.	<input type="checkbox"/> Por Mes							
3)	Desde	Hasta	Modalidad de Pago				Horas por Día	Cant. Veces por Semana	Remuneración				
			<input type="checkbox"/> Por Hora	<input type="checkbox"/> Por Sem.	<input type="checkbox"/> Por Quin.	<input type="checkbox"/> Por Mes							
4)	Desde	Hasta	Modalidad de Pago				Horas por Día	Cant. Veces por Semana	Remuneración				
			<input type="checkbox"/> Por Hora	<input type="checkbox"/> Por Sem.	<input type="checkbox"/> Por Quin.	<input type="checkbox"/> Por Mes							
<b>Si hubiera efectuado los aportes en forma extemporánea, justifique motivos:</b>													
Posee Prueba Documental que avale sus dichos ? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo indique cuáles y adjúntelas a la presente													
.....													
.....													
Domicilios en que se prestaron los servicios						Detalle de ambientes N° de habitaciones y otras dependencias				La casa o Depto. es:			
										Propia	Alquilada		
1)										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2)										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3)										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4)										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**Datos del Dador de Trabajo**

Apellido y Nombres		
Documento de Identidad <input type="checkbox"/> CI <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> LC <input type="checkbox"/> DNI	Número	CUIT / CUIL 
Profesión U Ocupación		
Tuvo o tiene otro/s empleados en carácter de Servicio Doméstico ?    Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuántos? <input style="width: 40px;" type="text"/>		

Existe algún tipo de parentesco entre Usted y el Solicitante ?    Si     No     Cual? .....

**Nucleo Familiar del Dador de Trabajo**

Apellido y Nombre	Parentesco	Edad	Vínculo Familiar con el Solicitante	Indicar Cual
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

Manifestaciones del Dador de Trabajo

.....

.....

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Dador de Trabajo

**Certificación de firma (\*)**

Certifico que la firma que antecede fue puesta ante mí y  
 corresponde a \_\_\_\_\_  
 quien acredita su identidad con \_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
 expedida por \_\_\_\_\_    Lugar y Fecha \_\_\_\_\_    Firma y sello autoridad certificante \_\_\_\_\_

(\*) La certificación de la identidad y documento del dador de trabajo deberá ser realizada por autoridad bancaria, previsional, judicial o notarial

**El presente formulario reviste el carácter de Declaración Jurada, debiendo ser completado, sin omitir ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los artículos 172, 292 y 293 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos.**