



Federación Nacional de Trabajadores Camioneros y Obreros del Transporte Automotor de Cargas

PERSONERIA GREMIAL N° 760 .. ADHERIDA A LA C.G.T.

Avda.CASEROS 921/23

Cod. 1152

BUENOS AIRES

Tel. 23-1294

SOLICITUD EMPADRONAMIENTO EMPRESAS

Zona	N° de Empresa

1) Razón Social / Apellido y Nombres: _____

2) Domicilio Regal: _____ C.P.: _____ Localidad: _____

Provincia: _____ Tel.: _____

3) Domicilio Legal: _____ C.P.: _____ Localidad: _____

Provincia: _____ Tel.: _____

4) N° Inscripción Rec. Prev.: _____ 5) Fecha Iniciación Actividades: ____ / ____ / ____

6) Fecha desde que ocupa personal: ____ / ____ / ____ 7) Cantidad de empleados: _____

8) Inscripción Reg. Púb. Comercio: N° _____ F° ____ Libro: ____ T° _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Lugar: _____

9) Documento del Titular (Para Empresa Unipersonal) Tipo _____ N° _____

10) Antecedentes de la Empresa: _____

Sucesora de: _____ N° Empresa: _____

Domicilio: _____ C.P.: _____ Localidad: _____

Provincia: _____ Tel.: _____

Fecha Transferencia ____ / ____ / ____

Tomó a su Cargo Activo y Pasivo: SI / NO

(TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA)

11) Nómina de Socios y Directores Legalmente Responsables:

APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	DOMICILIO	DOCUMENTO	
			TIPO	NUMERO

12) Otras Sedes de la Empresa (Casa Matriz y/o Sucursales):

DOMICILIO	C.P.	LOCALIDAD	PROVINCIA	Casa Matriz	Sucursal

13) Observaciones: _____

14) EMPLEADOR: Declaro bajo juramento que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que esta declaración se ha confeccionado sin omitir o falsear dato alguno que deba contener siendo fiel expresión de la verdad.

(FIRMA - ACLARACION DE FIRMA Y SELLO)

Lugar y fecha:

RESERVADO FEDERACION NACIONAL TRABAJADORES CAMIONEROS			
INTERVENIDO POR SECTOR			
CTAS CTES.	ADMINISTR.	C. COMPUTOS	AUDITORIA

CERTIFICACION DE FIRMA DEL EMPLEADOR

Deberá efectuarse ante institución bancaria, escribano público, policía o juez de paz.

Instrucciones para cumplimentar el presente formulario:

Empresas que deben empadronarse:

Deben empadronarse todos los empleadores que ocupen personal comprendido en la C.G.T. N° 47/45.

Documentación a presentar:

Copia autenticada del comprobante de inscripción en la D.N.R.P.

Copia autenticada del contrato social o estatuto (sólo cuando se trate de sociedades).

Copia autenticada de la última acta de designación de autoridades (sólo cuando se trate de sociedades).

Formulario "Declaración Jurada de Personal en relación de dependencia"

El presente formulario "Solicitud de empadronamiento de empresas"

Cumplimentar totalmente el formulario a máquina, o con letra de imprenta.

No utilizar los espacios sombreados.

[illegible]



Federación Nacional de Trabajadores Camioneros

y Obreros del Transporte Automotor de Carga Logística y Servicios

PERSONERIA JURIDICA N° 760 - ADHERIDA A LA C.G.T. - I.T.F.

e-mail: fiscalizacion@fedcam.org.ar

Av. Caseros 921 (1152)

- Buenos Aires -

Tel/Fax: 4300-1294 / 0975

FORMULARIO DE ACTUALIZACION DE EMPRESA

FECHA REALIZACIÓN

--	--	--

SUBZONA

--	--

N° DE EMPRESA

--	--	--	--	--	--

ZONA

--	--

Reservado para la Federación

DATOS DE LA EMPRESA:

Nombre o Razón Social - Tipo de Sociedad

Actividad Específica:

Fecha Inicio Actividad:

Domicilio Legal:

Localidad:

Provincia:

Código Postal:

N° CUIT:

Teléfonos:

Correo Electrónico (e-mail):

Domicilio Comercial:

Localidad:

Provincia:

Código Postal:

Total del Personal Bajo Relación de Dependencia:

CASA CENTRAL: ☐ SI ☐ NO

SUCURSALES: ☐ SI ☐ NO Provincias:

ESTADO DE LA EMPRESA: ☐ ACTIVA ☐ CON PERS. ☐ SIN PERS. ☐ BAJA

ESTUDIO CONTABLE ☐ SI ☐ NO

Nombre:

Domicilio Legal:

Localidad:

Provincia:

Código Postal:

N° CUIT

Telefono/s

Correo Electrónico (Email:)

PRINCIPALES EMPRESAS PARA LAS QUE PRESTA SERVICIO:

Razón Social

Dirección

Telefono/s

NOMINA DE SOCIOS O DIRECTORES LEGALMENTE RESPONSABLES:

Apellido y Nombres

Cargo

N° CUIL

- Los empleadores deberán comunicar mensualmente las modificaciones producidas en esta nómina con posterioridad a la fecha indicada. Art. 6º Ley 24.462
- Dichas información deberá ser remitida a la Secretaría de Fiscalización en soporte magnetico (Diskettes o Cd) o por correo electrónico a la siguiente dirección: fiscalizacion@fedcam.org.ar

Detallamos a continuación la nómina del personal bajo relación que se desempeña en este establecimiento al día de la fecha con carácter de declaración jurada

[illegible]

FIRMA Y SELLO DEL REPOSABLE LEGAL
La firma de la presente declaración jurada debe estar Certificada
por banco, escribano o autoridad policial