**ANEXO II**

**Solicitud de Autorización para Extensión de Jornada de Trabajo para Adolescentes**

**de 16 a 17 años de edad**

Río Negro, ………… de………………………..de 2019

**Sr./ Sra.**

**Delegada de Trabajo**

**(localidad)**

**S** **/** **D**

De conformidad con lo señalado en los artículos 190 de la LCT y 110 de la ley 22248 solicito a usted autorice la extensión de mi jornada de trabajo de 6 hs. diarias a 8 hs diarias.

Motiva tal solicitud:…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………..………………………………………………………………

……………………….…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………..……………………………………..………………………………………………………………

………………………..……………………………………..…………………………………………………

……………………………………..…………………………………………………………………………..

Asimismo declaro que vivo en forma independiente de mis padres: Si No

Adjunto a continuación los datos y documentación pertinentes.

Sin otro particular, saludo a usted atentamente

……………………………………………………

Firma del Solicitante

Aclaración

DNI N°

**Datos del Trabajador**

Apellido y Nombres: .......................................................................................................................

DNI N°……………………………………………………….

CUIL N°………………………………………………………

Edad….…………años. Fecha de nacimiento................./.................../....................

Domicilio real:……………………………………………………………………………………………

Teléfono: …………………………………………………………………………………………………

Nivel de Educación alcanzado: (marcar con una cruz)

Primario Completo  Secundario Completo  Terciario/ Univ. Completo 

Primario Incompleto  Secundario Incompleto  Terciario/ Univ. Incompleto 

Estudia actualmente? No  Sí  Año: …………Institución: ……………………………………

**Datos de Padre/ Madre/ Representante Legal**

Apellido y Nombres: ......................................................................................................................

DNI N° …………………………………………………………..

Domicilio Real:……………………………………………………………………………………………..

Carácter: .........................................................

**Datos del Empleador**

Apellido y Nombre o Razón Social: ……………………………………………………………………………

CUIT N°: ……………………………………………..

Rubro o actividad económica: …………………………………………………………………………....

Domicilio legal: ……………………………………………………………………………………………..

Domicilio administrativo: …………………………………………………………………………………..

Responsable de recursos humanos: …………………………………………………………………….

Teléfono de contacto: …………………………………………………………………………………………...

**Datos del Contrato, Tareas y Jornada Laboral**

Tipo de contrato:

**d.** Período de Prueba

1. Tiempo Indeterminado

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **f.** | Plazo Fijo | Tiempo de contratación |
| **g.** | Temporada | Meses que comprende |
| **h.** | Eventual | Motivo de la eventualidad |
| **i.** | Tiempo Parcial |  |

1. Otro ¿Cuál? ………………….

Categoría laboral:…………………………………..

Días de trabajo: Lunes  Martes  Miércoles Jueves  Viernes  Sábado Domingo

Horario de trabajo: ………………………………………

Descansos: ………………………………………………..

Tarea desarrollada:……………………………………………….

Domicilio de trabajo: Calle.........................................................................................N°......................

Distrito............................................Departamento.....................................de la provincia de Río Negro.

Salario que percibe (en letras y número): $......................(pesos ………..…………………………)

Forma de Pago:

Mensualizado

Jornalizado

Por unidad producida  (a destajo)

Por unidad de venta (comisiones)

Otro

Período de pago: Diario  Semanal  Quincenal  Mensual 

**Se adjunta la siguiente documentación:**

* Fotocopia DNI del adolescente solicitante.
* Partida de nacimiento.
* Fotocopia DNI de padre, madre o tutor.
* Certificado médico que acredite la aptitud física de la niña o niño para la tarea asignada.
* Certificación de ART a la cual se encuentra afiliado.
* Certificado de alumno regular (si correspondiere).
* Original y fotocopia de bono de sueldo.
* Original y fotocopia de partida de matrimonio o certificado de convivencia (si corresponde)
* Original y fotocopia de la autorización para trabajar oportunamente tramitada en la Secretaría de Estado de Trabajo (Delegaciones).
* Copia del Alta Temprana emitida por el empleador
* Otro: ……………………………………………………….

....................................

……………………………………

Firma del Solicitante

Aclaración

DNI N°

…………………………

   Firma y sello del

Funcionario receptor

Firma del Padre/Madre o Repres. Legal Aclaración y carácter DNI N°