



En atención a la Resolución MTEySS N° 2.078/2012 deberá presentarse ante la DRSNIVyODRyA ubicada en Av. Callao 124, 1° piso, 4310-6460/4370-4125, peradosydsi@trabajo.gob.ar

I. DATOS DEL TITULAR				
Nombre y apellido				
DNI/CLE/CI			CUIT N°	
Estado civil			Fecha de nacimiento	
Domicilio constituido				
Calle N° , piso , depto.				
C.P.		Tel.	E-mail	
Localidad			Provincia	
II. DIFUSIÓN DE LA OFERTA				
Calle N°				
C.P.		Tel.	E-mail	
Localidad			Provincia	
Turno			Rubro de ventas	
III. DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO (consigne específicamente el radio con alturas de las calles, desde y hasta)				
Desde altura / hasta altura				
Distribuidores que le proveen				
Nombre del paquete o identificación:				
Ejerce personalmente la actividad: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				



Fecha de posesión de la parada / /

Marque	A completar por el vendedor	Observaciones MTEySS
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Documentación que justifica los antecedentes del peticionario <ul style="list-style-type: none">• Resumen de cuenta de la distribución, o facturas de compra de bienes• Servicios a su nombre de la parada.• Habilitación o permiso del espacio físico o público.	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Constancias que acrediten la efectiva posesión o modo de obtención de la parada <ul style="list-style-type: none">• Posesión de hecho• Vacancia• Transferencia propuesta por un tercero• Vocación hereditaria• Subleación• Cesión de derechos• Otros	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Constancia de inscripción en la AFIP*	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Trámites iniciados en el Ministerio Expediente N°	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Autorización del Ministerio de Trabajo Empleo y Seguridad Social Credencial del fiscal anterior N°	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Conectividad Acceso a internet, paquete	

Declaro bajo juramento que los datos consignados son ciertos.

Firma

Aclaración

Documento:

Lugar:

Fecha: / /

Fecha en que fue recepcionada esta documentación por la ORSNIVyDORyA / /