

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1894/SSTIYC/17**ANEXO I****REGISTRO DE EMPLEADORES - EMPADRONAMIENTO****Fecha de Alta como empleador :****Actividad principal :****Actividad secundaria :****Domicilio Fiscal en CABA:**

Calle y altura:
Comuna:
Barrio:
Sección:
Manzana:
Parcela:
CPU:
Piso:
Dpto:
Código Postal:
Unidad Funcional:

Domicilio de los libros laborales

Calle y altura:
Comuna:
Barrio:
Sección:
Manzana:
Parcela:
CPU:
Piso:
Dpto:
Código Postal:

Modalidad de Rúbrica:**Cantidad de empleados de la empresa :**

Que trabajan en la CABA :
Que trabajan en otra jurisdicción :

Información Empleados de la CABA - Total de Personas en Relación de Dependencia: Tipo de Contrato:

A Plazo Fijo :
A Plazo Indeterminado :
De temporada :
Eventual :

¿Prevé incorporar personal en el año en curso? SI/NO**¿Cuántas personas prevé incorporar?****Convenio Colectivo aplicable**

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1894/SSTIYC/17 (continuación)

¿Posee personal fuera de Convenio ? SI/NO ¿Cuantos ?

¿Participa de programas de inclusión laboral? SI/NO

Cuadro de nivel de instrucción (indicar estudios finalizados)

¿Tiene programas de terminalidad de secundario? SI/NO

	HOMBRES	MUJERES
Entre 16 y 24 años	Sin Instrucción	Sin Instrucción
	Primario	Primario
	Secundario	Secundario
	Terciario	Terciario
	Universitario	Universitario
	Post Grado	Post Grado
Entre 25 y 45 años	Sin Instrucción	Sin Instrucción
	Primario	Primario
	Secundario	Secundario
	Terciario	Terciario
	Universitario	Universitario
	Post Grado	Post Grado
Mayores de 45 años	Sin Instrucción	Sin Instrucción
	Primario	Primario
	Secundario	Secundario
	Terciario	Terciario
	Universitario	Universitario
	Post Grado	Post Grado

Establecimientos ubicados en la CABA:

Posee más establecimientos ubicados en CABA

Calle y altura:

Comuna:

Barrio:

Sección:

Manzana:

Parcela:

CPU:

Piso:

Dpto:

Entre calles:

Código Postal:

Unidad Funcional:

Cant. de empleados hombres:

Cant empleadas Mujeres :

¿Posee centralización de documentación laboral en CABA? SI/NO

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 1894/SSTIYC/17 (continuación)

Autorizado para realizar trámites ante la SSTIC

PRIMER NOMBRE
SEGUNDO NOMBRE
PRIMER APELLIDO
SEGUNDO APELLIDO
CUIT/CUIL
E-mail

FIN DEL ANEXO