

Con cada argentino, siempre.

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social

ANEXO III
"NOMINA DE PERSONAL AUTORIZADO PARA OPERAR EL SISTEMA "e@ descuentos"
LOGO ENTIDAD (Solo cuando fuera Persona Jurídicas, es decir Empresa, Estado Nacional, Provincial o Municipal y Organismos descentralizados dependientes)

AUTORIZACIÓN (ALTAS Y/O BAJAS) - CLAVE DE LA SEGURIDAD SOCIAL CORPORATIVA
A- DATOS DE LA PERSONA JURIDICA O FISICA:

CUIT:

Teléfono:

Domicilio:

Dirección de correo electrónico:

B- DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA A DESIGNAR OPERADORES (1)

Apellido y nombre:

Tipo y Nro. de Documento:

CUIL:

Dirección de correo electrónico:

Las personas que a continuación se detallan se encuentran autorizadas para operar con su Clave de la Seguridad Social en nombre de la persona jurídica o física a través de las aplicaciones indicadas en el siguiente cuadro, si en la columna Acción se encuentran codificadas como **A** (Alta). En su defecto, si se encuentran codificadas como **B** (Baja) la autorización debe ser revocada.

C- OPERADORES (2)

Apellido Y Nombre	Documento		CUIL	Dirección de correo electrónico	Aplicaciones (3)	Acción (4)
	Tipo	Nro.				

(1) La designación de la persona autorizada a designar operadores es opcional. Se trata de la persona que puede autorizar operadores, en representación de la persona jurídica o física. La primera solicitud debe ser firmada por la persona física o el representante legal de la persona jurídica. Las autorizaciones que se otorguen a posteriori, podrán ser firmadas por el autorizado en B.

(2) incorporar tantos como sean necesarios, con la información detallada en el cuadro.

(3) Utilice el/los nombre/s de la/s aplicación/es que necesite y que figura/n en el listado del instructivo que se encuentra en el Canal Empresas en la página Web de ANSES.

(4) Se deberá indicar **A** para las Altas o **B** para las bajas, según corresponda.

Se deja expresa constancia que la persona física o jurídica firmante al pie será responsable en los términos del art. 1113 del Código Civil, por todas las consecuencias y/o daños y perjuicios que se deriven a esta ANSES y/o a terceros, por el uso indebido de la clave por parte de las personas autorizadas a operarla.

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 y 292 del Código Penal para los delitos de estafa y falsificación de documentos

Form. USI-20 /1 4

Firma y sello de la persona física o de la máxima autoridad/representante legal de la persona jurídica

ES COPIA
 COORDINACIÓN PROTOCOLIZACIÓN
 DIRECCIÓN DESPACHO OFICIOS