

LOGO DEL MTEySS O DE LA AFIP SEGÚN CORRESPONDA	Planilla de Relevamiento de Trabajadores RESOLUCIÓN CONJUNTA ST N°.../03 - SSS N°.../03 - AFIP N°.../03	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Día</td> <td style="width: 33%;">Mes</td> <td style="width: 33%;">Año</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Día	Mes	Año			
Día	Mes	Año						
Anexo Constancia de Relevamiento N° 								

Datos del Empleador	
Razón Social o Apellido y Nombre	C.U.I.T. N°
Domicilio del relevamiento	
Localidad	Provincia

Datos declarados por los Trabajadores											
N	Apellido y Nombre/s	N° de C.U.I.T. o Tipo y N° de Documento	Exhibe	Sexo	Fecha Nacimiento	Nacionalidad	Fecha de Ingreso	Remuneración	Firma	Firma del Trabajador	
			SI NO	M o F	Día Mes Año		Día Mes Año	Mensual Neto			
Domicilio		Localidad		Provincia							
Tarea o actividad desarrollada		Días y horarios de labor		Firmó		Denominación del empleador					
Hijos Menores		Hijos Discapac.		Observaciones							

USO EXCLUSIVO DE LA AUTORIDAD DE CONTROL		
Regist. en Base Datos	NO	SI
	Con Anter.	Con Poster.
NOMINA		
C.A.T. AGENTE REVISOR		

Datos declarados por los Trabajadores											
N	Apellido y Nombre/s	N° de C.U.I.T. o Tipo y N° de Documento	Exhibe	Sexo	Fecha Nacimiento	Nacionalidad	Fecha de Ingreso	Remuneración	Firma	Firma del Trabajador	
			SI NO	M o F	Día Mes Año		Día Mes Año	Mensual Neto			
Domicilio		Localidad		Provincia							
Tarea o actividad desarrollada		Días y horarios de labor		Firmó		Denominación del empleador					
Hijos Menores		Hijos Discapac.		Observaciones							

USO EXCLUSIVO DE LA AUTORIDAD DE CONTROL		
Regist. en Base Datos	NO	SI
	Con Anter.	Con Poster.
NOMINA		
C.A.T. AGENTE REVISOR		

Datos declarados por los Trabajadores											
N	Apellido y Nombre/s	N° de C.U.I.T. o Tipo y N° de Documento	Exhibe	Sexo	Fecha Nacimiento	Nacionalidad	Fecha de Ingreso	Remuneración	Firma	Firma del Trabajador	
			SI NO	M o F	Día Mes Año		Día Mes Año	Mensual Neto			
Domicilio		Localidad		Provincia							
Tarea o actividad desarrollada		Días y horarios de labor		Firmó		Denominación del empleador					
Hijos Menores		Hijos Discapac.		Observaciones							

USO EXCLUSIVO DE LA AUTORIDAD DE CONTROL		
Regist. en Base Datos	NO	SI
	Con Anter.	Con Poster.
NOMINA		
C.A.T. AGENTE REVISOR		

Datos declarados por los Trabajadores											
N	Apellido y Nombre/s	N° de C.U.I.T. o Tipo y N° de Documento	Exhibe	Sexo	Fecha Nacimiento	Nacionalidad	Fecha de Ingreso	Remuneración	Firma	Firma del Trabajador	
			SI NO	M o F	Día Mes Año		Día Mes Año	Mensual Neto			
Domicilio		Localidad		Provincia							
Tarea o actividad desarrollada		Días y horarios de labor		Firmó		Denominación del empleador					
Hijos Menores		Hijos Discapac.		Observaciones							

Datos declarados por los Trabajadores											
N	Apellido y Nombre/s	N° de C.U.I.T. o Tipo y N° de Documento	Exhibe	Sexo	Fecha Nacimiento	Nacionalidad	Fecha de Ingreso	Remuneración	Firma	Firma del Trabajador	
			SI NO	M o F	Día Mes Año		Día Mes Año	Mensual Neto			
Domicilio		Localidad		Provincia							
Tarea o actividad desarrollada		Días y horarios de labor		Firmó		Denominación del empleador					
Hijos Menores		Hijos Discapac.		Observaciones							

Observaciones Generales:	Funcionarios Actuales	Contribuyente o responsable
---	---	---

Hoja N° de