

MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y PREVISIÓN SOCIAL
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJO PARA ADOLESCENTES
(Aprobado por Resolución Ministerial N° 833/2016 de 14 de septiembre de 2016)

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL/LA ADOLESCENTE. (Favor llenar con letra imprenta)

Nombre/s y apellidos:
Edad:
Cédula de Identidad:.....
Domicilio actual:
Grado de estudio (último curso aprobado):
Unidad Educativa:
Nombre/s y apellidos de los Progenitores, Tutores y/o Guardadores:.....
.....

II. MANIFESTACIÓN DE CONSENTIMIENTO.

Yo,, sin que exista presión alguna, expreso libremente mi voluntad de trabajar en la Empresa / con el/la empleador/a....., en pleno ejercicio de los derechos que la Ley me otorga.

Ciudad de..... de..... de 20.....

Firma

III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA QUE OTORGA EL PERMISO PARA TRABAJAR. (Padre, Madre, Guardador, Guardadora, Tutor o Tutora)

Nombre/s y Apellidos:
.....
Cédulas de Identidad:
Grado de parentesco con el/la adolescente:
Domicilio actual:.....
Teléfonos de referencia (obligatorio):.....
Ocupación actual.....

Firma Padre – Tutor – Guardador

Firma Madre – Tutora – Guardadora

IV. DATOS DE LA EMPRESA O EMPLEADOR.

Razón Social de la Empresa o nombre del/la Empleador/a:.....
.....
Domicilio:.....
Teléfonos:.....

Representante Legal o Propietario:.....

Número de Identificación Tributaria:.....

CONDICIONES DEL TRABAJO

- Rubro de la Empresa:.....
- Nombre del puesto o cargo:.....
- Tipo de actividad:.....
- Modalidad de contrato:.....
- Duración del contrato:.....
- Horario de trabajo:.....
- Días de trabajo:.....
- Intensidad de la actividad laboral:.....
- Monto de la remuneración en bolivianos:.....

Firma y Sello de la Empresa o Empleador/a

V. COMPROMISO DE LA EMPRESA O EMPLEADOR PARA OTORGAR HORAS DE ESTUDIO.

Yo,.....en calidad de Representante Legal de la empresa.....o en calidad de empleador, contrato los servicios de, a cuyo efecto, me comprometo a cumplir las estipulaciones de la Ley General de Trabajo y normas conexas, así como a facilitar el tiempo previsto por la Ley N° 548 (Código de la Niña, Niño y Adolescente) para que el/la trabajador/a adolescente realice sus actividades de estudio.

Compromiso que es dado en la Ciudad de....., el.....de.....de 20.....

Firma Empresa o Empleador/a

VI. VISTO BUENO DEL MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y PREVISIÓN SOCIAL.

Adjunta verificación médica de aptitud para trabajar Si/No:.....

Adjunta verificación socio económica Si/No:.....

La presente autorización, es otorgada en la Ciudad de....., del Departamento de....., a los.....días del mes de.....de 20.....años. Y la misma tiene una vigencia de 1 año a partir de su autorización.

Por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social, firman:

Nombre y Cargo

Nombre y Cargo