

(Aprobado por Resolución Ministerial N° 532/12 de junio de 2019)

**I. DATOS DEFENSORÍA DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA (DNA).** (Favor llenar con letra imprenta)

Número de Autorización \_\_\_\_\_  
Municipio:.....Provincia:.....Departamento.....  
Código DNA:.....Hora:.....Fecha:.....  
Nombre Responsable DNA:.....

**II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL / LA ADOLESCENTE.**

Nombres y Apellidos: .....  
Lugar de Origen: .....  
Edad: .....  
Cédula de Identidad:.....  
Domicilio Actual: .....  
Grado de Estudio:.....  
Unidad Educativa: .....  
Nombre/s y Apellidos de los Padres, Tutores y/o Guardadores:.....

**III. MANIFESTACIÓN DE CONSENTIMIENTO DEL / LA ADOLESCENTE.**

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

Municipio de.....de.....de 20.....

MINISTERIO DE TRABAJO,  
EMPLEO Y PREVISIÓN SOCIAL

Firma

**IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS QUE OTORGAN EL PERMISO PARA TRABAJAR.** (Madre, Padre, Guardadora, Guardador, Tutora o Tutor)

Nombres y Apellidos: .....  
Cédulas de Identidad: .....

(Aprobado por Resolución Ministerial N° 532/12 de junio de 2019)

Grado de parentesco con él / la adolescente: .....

Domicilio actual: .....

Teléfonos de referencia: .....

Ocupación actual: .....

Consentimiento de la actividad laboral o trabajo por:      Cuenta Propia                       Cuenta Ajena

En caso de que se marque por cuenta propia especifique porque, donde y en qué actividad o trabajo realizará el Adolescente:

.....

.....

.....

.....  
Firma Madre – Tutora – Guardadora

.....  
Firma Padre – Tutor – Guardador

**V. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO LABORAL O EMPLEADOR / A.** (Llenar si es por cuenta ajena)

Razón Social del Establecimiento Laboral o nombre del / la Empleador/a: .....

Domicilio: .....

Teléfonos: .....

Representante Legal o Propietario: .....

Número de NIT / RAU / ROE o Formulario de Exención N° 280: .....

**CONDICIONES DEL TRABAJO**

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

.....  
Firma y Sello de la Empresa o Empleador/a

(Aprobado por Resolución Ministerial N° 532/12 de junio de 2019)

## VI. COMPROMISO DEL / LA EMPLEADOR PARA OTORGAR HORAS DE ESTUDIO.

Yo,.....en calidad de Representante Legal o propietario del establecimiento laboral.....en calidad de empleador / a, 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 Niñez, Niño y Adolescente) para que él / la trabajador / a adolescente realice sus actividades de estudio.

Compromiso que es dado en el Municipio de....., el.....de.....de 20.....

-----  
Firma Empleador/a  
Sello Empresa, Establecimiento laboral

## VII. VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS PARA EL REGISTRO Y/O AUTORIZACIÓN DE TRABAJO ADOLESCENTE.

Se da la respectiva autorización de actividad laboral o trabajo, a los adolescentes que cumplan con los siguientes requisitos de forma obligatoria en dos copias simples:

- 1- Autorización Escrita de la madre, padre, tutora, tutor, Guardadora o Guardador.
- 2- Croquis del domicilio actual del / la Adolescente.
- 3- Factura de luz o agua del domicilio.
- 4- Cédula de Identidad del / la Adolescente.
- 5- Cédula de Identidad de la madre y padre, tutora, tutor, Guardadora o Guardador.
- 6- Cédula de Identidad del Empleador.
- 7- Certificado médico de verificación de aptitud para trabajar. (Responsabilidad y gestión de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia, establecido en la Ley N° 548 Art. 131 párrafo IV).
- 8- Certificación de verificación socio económica (Responsabilidad y gestión de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia, establecido en la Ley N° 548 Art. 131 párrafo IV).



FORMULARIO DE REGISTRO Y/O AUTORIZACIÓN DE TRABAJO ADOLESCENTE



(Aprobado por Resolución Ministerial N° 532/12 de junio de 2019)

La presente autorización, es otorgada en el Municipio de....., provincia 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.

Firman:

Nombre y Cargo

Nombre y Cargo

En caso de ser revocada la autorización, explique las causas:

Dotted lines for text entry, overlaid with a large gear and profile logo watermark.

MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y PREVISIÓN SOCIAL