

ANEXO III RESOLUCION GENERAL N° 899

**MODELO DE NOTA**

Lugar y Fecha,

Administración Federal de Ingresos Públicos

Dependencia **(1)**:

Asunto: RECURSOS DE LA SEGURIDAD  
SOCIAL. Solicitud de "Clave  
de Alta Temprana" (C.A.T.).  
Resolución General N° .

Por la presente, de acuerdo con lo establecido por la Resolución General N°899, se solicita a ese Organismo tenga a bien asignar la "Clave de Alta Temprana" (C.A.T.).

A dicho efecto, se comunican los siguientes datos identificatorios:

**\* Datos del Empleador**

- Apellido y Nombres o Razón Social: .....

- CUIT: .....

**\* Datos de/l los Empleado/s**

- Apellido y Nombres:.....

- CUIL/CUIT: .....

- Fecha de inicio de la relación laboral: .....

El que suscribe, don ..... en su carácter de **(2)** .....  
afirma que los datos consignados en esta nota son correctos y completos, sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

.....  
Firma del responsable

**(1)** Se indicará Agencia N° o denominación de la dependencia ante la que se encuentre inscripto el empleador o la que corresponda a su domicilio.

**(2)** Titular, presidente, socio, representante legal o apoderado, etc.