

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.