Nombre y Apellido del Contratista:……………………………………….....................

Nombre y Apellido del Ayudante:………………………………………………………..

Función o tarea que desempeña:………………………………….:……………………

Domicilio:………………………………………..Localidad:……………………………..

Documento:……………………………………..Fecha de Nacimiento:…../……/…….

Teléfono:…………………………………………

Requisitos:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | SI |  | NO |
| 1. Constancia de dicha relación |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1. Constancia de seguro con cláusula de no repetición hacia el YCCN/Centro Naval |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1. Fotocopia de Documento |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1. Fotocopia Seguro del Automotor |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1. Presentación Certificado de Reincidencia del Registro Nacional de Reincidencias |  |  |  |

Ha sido contratado para realizar tareas, desde el ..…/…../….. hasta el …../…../…..

En caso de producirse la desvinculación deberá informar a la Oficina de Náutica.

Dejo constancia que con relación a la persona precedentemente individualizada asumo la total y exclusiva responsabilidad de cualquier clase que sea y sin limitación alguna, por todos los daños y perjuicios que eventualmente dicha persona pudiere sufrir o causar, como así también me constituyo su respecto en único responsable y obligado principal del cumplimiento de las prestaciones laborales e impositivas que se generen y/o reclamo y/u ocasione en cumplimiento de las tareas que realice para el suscripto.

……………………………………………….. ………………………………………………..

Firma del Contratista Firma del Contratado

……………………………………………………………….. …………………………………………………………………

Aclaración Aclaración

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| V°B° Propietario | Capitanía |