

# Formulario de Autorización Descuento Diferencia por Aporte Mínimo

## FIB 15.1.2



Fecha

De acuerdo a lo establecido por el Decreto No. 492/95, Resolución General DGI No.4063/95, la ley 26417 y el Decreto 330/2010 llevo a vuestro conocimiento que **Si**  **No** \* autorizo a mi empleador a retener de mis haberes los aportes y contribuciones con destino a OSPLAD (Código 001102), por la diferencia entre la remuneración bruta sujeta a aportes y el equivalente a dos(2) bases mínimas de las previstas por el art. 7 de la Resolución No.135/09 de la ANSES o la que la reemplace en el futuro.

\*(Marcar Su Elección).

**Empleado:**

**Empleador:**

Nombre y Apellido.....

Razón Social.....

Firma

N° C.U.I.L.

Firma y Sello  
de Recepción

N° C.U.I.T