

Llenado del formulario F201 (ó F201a) versión 3

IMPORTANTE: el llenado correcto del formulario es fundamental para realizar correctamente la citación a la parte empleadora con la información necesaria del reclamo. De esta forma se evitarán prórrogas innecesarias y otras demoras. La aplicación de este instructivo y recomendaciones facilitará la lectura del archivo al momento de realizar la solicitud, agilizando la atención y minimizando los tiempos de espera y atención.

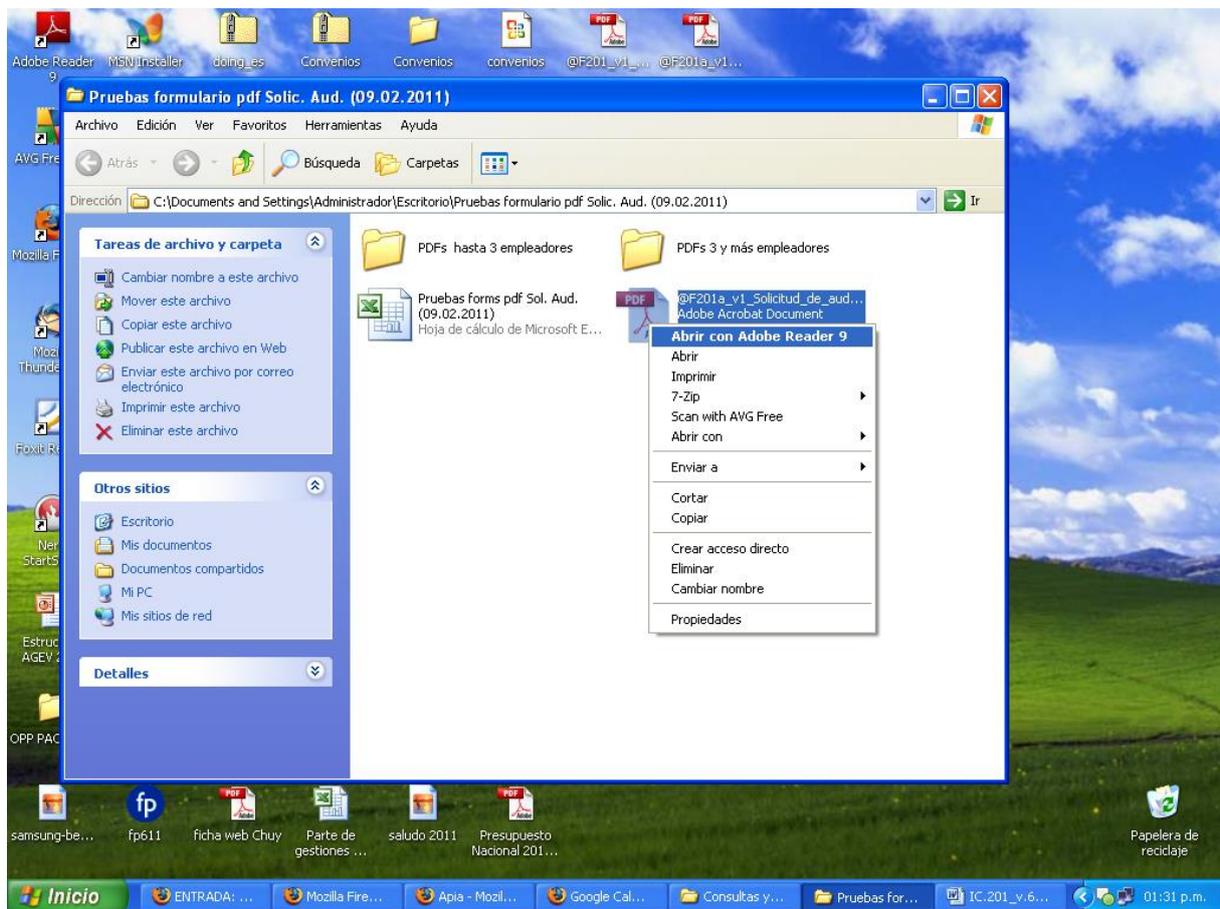
Cambios relevantes respecto a la versión anterior:

- Se incorporaron 4 filas adicionales de rubros a reclamar
- Se aumentaron a 33 el número de rubros disponibles para seleccionar, incluyendo la Aclaración de Situación Laboral
- Los campos Sexo y Grupo se pusieron obligatorios

Pasos a seguir para el llenado del formulario F.201 versión3:

- 1 Bajar el formulario F201 (para citar hasta 3 empleadores) o F201 (para citar a más de 3 empleadores) que se encuentra en la página de trámites del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y en el portal de trámites del Estado. El link directo es <http://tramites.gub.uy/ampliados?id=2291>
- 2 Al bajar el formulario guarde el mismo en el PC o dispositivo antes de completar/cargar los datos. Para guardar el formulario desde la página del trámite, utilice el botón derecho del mouse sobre el vínculo al formulario y elija la opción “Guardar enlace como ...” o “Guardar destino como ...”. Se sugiere cambiar el nombre del archivo, por ejemplo con la cédula del trabajador. El nombre del archivo no debe superar los 10 caracteres. Se sugiere guardarlo en una carpeta de fácil ubicación. Si ya abrió el archivo sin guardar, utilice la opción “Guardar como” del menú superior.
- 3 Una vez guardado el formulario en el PC debe abrir el archivo dirigiéndose a la carpeta en la que guardó el documento, y desde allí abrir el formulario para proceder a su llenado.
- 4 Para completar el formulario **debe utilizar el programa ADOBE READER versión 9 o superior.** Para Windows, puede bajarlo gratuitamente de la página web:
<http://get.adobe.com/es/reader/>

Para abrir el archivo debe hacer doble click con el botón izquierdo del mouse o un click con el botón derecho, y seleccionar la opción “Abrir con Adobe Reader” o “Abrir”.



- 5 Los campos marcados con asteriscos son obligatorios. Si dichos campos no están completados correctamente, no se aceptará la solicitud. Se debe aportar la mayor información posible en la relación de hechos. Si la relación permanece vigente, deberá ser establecido en el relato de los hechos que fundamentan el reclamo. Complete los campos no obligatorios que sean relevantes al reclamo, en particular la fecha de ingreso y egreso del trabajador.
- 6 Debe llenar un formulario completo por cada trabajador que solicite audiencia.
- 7 Para habilitar el ingreso de los datos debe apretar en el botón "EDITAR" que se encuentra en el encabezado del formulario, arriba a la derecha.

Por favor, rellene el siguiente formulario. Puede guardar los datos escritos en este formulario. Resaltar campos existentes

EDITAR

MTSS **Formulario de Solicitud de Audiencia de Conciliación**
 Por dudas sobre el funcionamiento del formulario, sírvase leer el instructivo disponible en:
 www.mtss.gub.uy

Sírvase imprimir a doble faz

DATOS DEL TRABAJADOR

| | | | | | |
|------------------------------|---------------|-------------------|-------------------------|----------------------|--|
| Personales: | | | | | |
| Nombre * | | | Apellido * | | |
| Documento de identidad | Tipo * | | | Número ** | |
| Fecha de Nacimiento * | Sexo * | | | Teléfono de contacto | |
| Laborales: | | | | | |
| Grupo de Actividad * | | | | | |
| Sub Grupo | | | | | |
| Categoría laboral | | | | | |
| Inscripción en planilla | Fecha ingreso | | | Fecha egreso | |
| Salario (monto y moneda) * | | | Forma de remuneración * | | |
| DATOS DEL EMPLEADOR 1 | | | | | |
| RUT | | Tipo de documento | | Número | |
| Nombre del citado * | | | | | |
| Nombre comercial | | | | | |
| Denominación social | | | | | |
| Domicilio * | | | | | |
| Departamento * | | | Localidad * | | |

- 8 No utilizar símbolos en el llenado del formulario: + - * () %
- 9 Al digitar la cédula de identidad en los campos que corresponda, utilice puntos para separar miles y guión para el dígito verificador Ejemplo: 1.111.111-1. Si el N° de cédula es inferior al millón (por ejemplo es 777.777-7), digite un 0 delante (0.777.777-7).
- 10 Los campos correspondientes a fechas deberán llenarse con el formato dd/mm/aaaa. Ejemplo: 18/01/2010. Solo utilizar barra como símbolo separador; no se admiten puntos o guiones. Por favor, tenga presente que la fecha de egreso no puede en ningún caso ser superior a la fecha de presentación de la solicitud de audiencia. Ante la duda, deje el campo en blanco.

La siguiente pantalla muestra la forma correcta de completado de los campos de digitación de cédula de identidad y de fecha de ingreso y de egreso del trabajador en planilla.

Por favor, rellene el siguiente formulario. Puede guardar los datos escritos en este formulario.

VALIDAR **BORRAR**

MTSS Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
Formulario de Solicitud de Audiencia de Conciliación
 Por dudas sobre el funcionamiento del formulario, sírvase leer el instructivo disponible en:
 www.mtss.gub.uy

Sírvase imprimir a doble faz

DATOS DEL TRABAJADOR

| | | | | | |
|------------------------------|---------------------------|-------------|-------------------------|----------------------|--|
| Personales: | | | | | |
| Nombre * | Nombre ejemplo | Apellido * | Apellido ejemplo | | |
| Documento de identidad | Tipo * | Cédula | Número ** | 2.864.861-8 | |
| Fecha de Nacimiento * | 01/01/1980 | Sexo * | Masculino | Teléfono de contacto | |
| Laborales: | | | | | |
| Grupo de Actividad * | 4- INDUSTRIA TEXTIL | | | | |
| Sub Grupo | | | | | |
| Categoría laboral | | | | | |
| Inscripción en planilla | Fecha ingreso | 01/07/2007 | Fecha egreso | 30/06/2014 | |
| Salario (monto y moneda) * | 18.000,00 | Pesos | Forma de remuneración * | Mensual | |
| DATOS DEL EMPLEADOR 1 | | | | | |
| RUT | Tipo de documento | Número | | | |
| Nombre del citado * | Nombre del citado ejemplo | | | | |
| Nombre comercial | | | | | |
| Denominación social | | | | | |
| Domicilio * | 18 de julio 3324 | | | | |
| Departamento * | MONTEVIDEO | Localidad * | MONTEVIDEO | | |

- 11 El campo “Nombre del Citado”, obligatorio, deberá completarse siempre con el nombre que mejor identifique a la persona física o jurídica a citar ya que es el nombre que irá en la citación. En caso de personas jurídicas, se podrá además registrar el nombre comercial y la razón social en forma separada, en los campos destinados para tal fin.
- 12 El campo “Domicilio” mal llenado, al igual que el Nombre del Citado, impedirá que se realice la citación. Por tal motivo, deberá:
 - Ser lo más completo posible
 - Ser un domicilio único, con único número de puerta. Si la citada tiene más de un domicilio en el cual deberá notificarse la citación a Audiencia, corresponde reiterar los datos de la citada indicando diferentes domicilios como si fueran varios empleadores.
- 13 En el campo “Reclamo” debe realizar una breve descripción de los hechos que motivan el reclamo, utilizando para ello únicamente el espacio previsto a tal efecto. Tenga presente que la ley 18.572 exige “indicar con precisión los hechos que fundamentan el reclamo”. Tenga en cuenta que el texto del reclamo será notificado a la contraparte, incluyendo hasta un máximo de 300 caracteres. Si dicho texto supera esa cantidad, en la citación aparecerá un símbolo de +, indicando que el relato continua.
- 14 En el campo “Rubros” deberá identificar cada uno de los rubros que se reclaman. Para ello seleccione uno a uno de la lista desplegable del formulario. Por favor, no los digite. En caso de tener que reclamar un rubro que no se encuentra en la lista proporcionada, utilice el campo “Otros”, digitando en este caso el rubro reclamado, y eventualmente

aclararlo en la relación de hechos. Para cada uno de los rubros, deberá indicar el monto reclamado, escrito sin separador de miles y utilizando la coma como separador decimal si es necesario. El total se calcula automáticamente. Indique además si el monto es en pesos o en dólares en el campo previsto para ello. Cuando corresponda según la naturaleza del rubro reclamado, deberá indicar el período que abarca el mismo. Para ello, ingresar la fecha de inicio en la primera columna y la de fin en la segunda, utilizando el formato dd/mm/aaaa.

La siguiente pantalla muestra el correcto completado del campo de texto “Reclamo” y la selección de las opciones en la grilla de Rubros

| Rubro | Periodo | Monto | Moneda |
|-------------------------------|---------|------------|--------|
| Horas extras | - | 102.875,00 | Pesos |
| Descanso semanal trabajado | - | 52.850,00 | Pesos |
| Licencia | - | 21.622,00 | Pesos |
| Salario vacacional | - | 21.622,00 | Pesos |
| Aguinaldo | - | 27.300,00 | Pesos |
| Despido común | - | 41.925,00 | Pesos |
| Salarios impagos | - | - | - |
| Licencia | - | - | - |
| Salario vacacional | - | - | - |
| Aguinaldo | - | - | - |
| Descanso intermedio trabajado | - | - | - |

- 15 Para los casos donde únicamente se pide SOLICITUD DE ACLARACIÓN LABORAL, considerarlo como un rubro más, seleccionando esta opción dentro del desplegable de rubros.
- 16 Puede borrar todos los datos ingresados en el formulario presionando el botón BORRAR que se encuentra en el extremo superior derecho.
- 17 Puede guardar un archivo parcialmente llenado utilizando el menú superior del

programa Adobe Reader. Tenga en cuenta que no deberá en ningún caso proporcionar un formulario que no esté validado. Ver punto siguiente.

- 18 Cuando finalice el llenado del formulario presione el botón VALIDAR que se ubica al principio del formulario, lo que le permitirá verificar si el mismo fue llenado correctamente.

Por favor, rellene el siguiente formulario. Puede guardar los datos escritos en este formulario.

VALIDAR **BORRAR**

MTSS Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

Formulario de Solicitud de Audiencia de Conciliación
 Por dudas sobre el funcionamiento del formulario, sírvase leer el instructivo disponible en: www.mtss.gub.uy

Sírvase imprimir a doble faz

DATOS DEL TRABAJADOR

Personales:

| | | | |
|------------------------|----------------|------------------|-----------------------|
| Nombre * | Nombre ejemplo | Apellido * | Apellido ejemplo |
| Documento de identidad | Tipo * | Cédula | Número ** 2.864.861-8 |
| Fecha de Nacimiento * | 01/01/1980 | Sexo * Masculino | Teléfono de contacto |

Laborales:

| | | |
|----------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| Grupo de Actividad * | 4- INDUSTRIA TEXTIL | |
| Sub Grupo | | |
| Categoría laboral | | |
| Inscripción en planilla | Fecha ingreso 01/07/2007 | Fecha egreso 30/06/2014 |
| Salario (monto y moneda) * | 18.000,00 Pesos | Forma de remuneración * Mensual |

DATOS DEL EMPLEADOR 1

| | | |
|---------------------|---------------------------|--------|
| RUT | Tipo de documento | Número |
| Nombre del citado * | Nombre del citado ejemplo | |

- 19 En caso de errores durante la validación (campos obligatorios sin completar, formato de fecha incorrecto, cédula incorrecta), aparecerán mensajes que lo orientarán para su corrección. Si no hay errores de validación, aparecerá un mensaje como el que se muestra en la imagen siguiente y en el encabezado arriba a la izquierda aparecerá la leyenda "FORMULARIO VALIDADO" marcado con color verde.

FORMULARIO VALIDADO Reader-10.109

EDITAR

MTSS Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

Formulario de Solicitud de Audiencia de Conciliación
 Por dudas sobre el funcionamiento del formulario, sírvase leer el instructivo disponible en: www.mtss.gub.uy

Sírvase imprimir a doble faz

Advertencia: Ventana de JavaScript -
 El formulario ha sido validado exitosamente.
 Aceptar

Personales:

| | | | |
|----------------|----|------------|-----------|
| Nombre * | No | Apellido * | |
| Documento de i | | | 864.861-8 |
| Fecha de Nacin | | | to |

Laborales:

| | | |
|----------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| Grupo de Activi | | |
| Sub Grupo | | |
| Categoría laboral | | |
| Inscripción en planilla | Fecha ingreso 01/07/2007 | Fecha egreso 30/06/2014 |
| Salario (monto y moneda) * | 18.000,00 Pesos | Forma de remuneración * Mensual |

DATOS DEL EMPLEADOR 1

| | | |
|---------------------|---------------------------|------------------------|
| RUT | Tipo de documento | Número |
| Nombre del citado * | Nombre del citado ejemplo | |
| Nombre comercial | | |
| Denominación social | | |
| Domicilio * | 18 de julio 3324 | |
| Departamento * | MONTEVIDEO | Localidad * MONTEVIDEO |

- 20 Se deberá apretar el botón Aceptar, luego de lo se producen dos eventos consecutivos:
- i) se abre automáticamente una ventana para guardar el archivo. Se recomienda guardarlo directamente en el pendrive que deberán presentar en el MTSS, utilizando como nombre del archivo la cédula de identidad del trabajador
 - ii) se abre automáticamente una ventana para imprimir el formulario. Se deberán imprimir dos copias. Sírvase imprimir a doble faz. En caso contrario, por favor ligue las hojas impresas con la firma del abogado patrocinante.
- 21 Las copias impresas del formulario deben ser firmadas por el reclamante y el abogado patrocinante, y ser presentadas en forma legible y en buen estado. Sin dichas firmas no se aceptará la solicitud de audiencia.
- Tenga presente que la coincidencia entre los datos consignados en el formulario en soporte electrónico y papel, es de responsabilidad exclusiva de los firmantes del mismo. NO se aceptarán formularios con enmendados, agregados o correcciones.
- 22 Si necesita realizar correcciones a un formulario ya validado, apriete el botón editar y realice las correcciones necesarias. Recuerde repetir las operaciones de validar, guardar e imprimir. Elimine las copias que contenían errores.
- 23 Para solicitar una audiencia deben presentarse las dos copias firmadas y el pendrive con el formulario digital ante el MTSS, en las condiciones estipuladas en el presente Instructivo. Tenga presente que no se recibirán solicitudes en otro formato o documento que no sean los expresamente previstos por el M.T.S.S, conforme dispone la Resolución Ministerial de fecha 8 de febrero de 2010.