



## DIRECCIÓN NACIONAL DE TRABAJO

### DIRECCIÓN NACIONAL DE COORDINACIÓN EN EL INTERIOR

#### **CARTA PODER ante Consultas y Audiencias**

En la ciudad de \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año 20\_\_\_\_, comparece el/la Sr/a \_\_\_\_\_ (parte trabajadora), con domicilio en \_\_\_\_\_, titular CI: \_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_, correo electrónico \_\_\_\_\_ y manifiesta que autoriza a la(s) persona(s) cuyos datos se relacionan a continuación, para que actuando en su nombre, lo represente con las más amplias facultades en:

Consulta laboral  Acuerdo voluntario  Audiencia de conciliación individual

A llevarse a cabo el día: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

N° de trámite (en caso de audiencia): \_\_\_\_\_/004/\_\_\_\_\_

El poder otorgado habilita a alcanzar un acuerdo, acordar una prórroga de audiencia o dejar abierta la vía judicial. El formulario de solicitud de audiencia debe estar firmado por el trabajador.

Autorizo a: \_\_\_\_\_ y/o a \_\_\_\_\_

Cédula de identidad: \_\_\_\_\_

Domicilio legal: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Matricula (en caso de ser abogados): \_\_\_\_\_

Asimismo, el/los apoderado(s) declara(n) que ejercerá(n) la representación con la debida diligencia asumiendo las responsabilidades que se derivan de su actuación, de conformidad con lo dispuesto por los Arts. 240, 241, 243, 347 del Código Penal, modificativas y concordantes.

Revocación de poder: en caso en que el trabajador que otorga el poder desee revocarlo, deberá enviar un correo a [revocaciones@mtss.gub.uy](mailto:revocaciones@mtss.gub.uy), manifestando su voluntad, en este sentido.

	Trabajador	Apoderado 1	Apoderado 2
Firma			
Aclaración			
Cédula de identidad			