Mutua Universal | Mugenat. Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 10

DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE GARANTÍAS, OBLIGACIONES Y PROCEDIMIENTOS REGULADOS EN LA LEGISLACIÓN LABORAL EN RELACIÓN A TRABAJADORES DEPENDIENTES

D./Dña. _____, con DNI/NIE_____, y número de afiliación a la Seguridad Social _____, en virtud de la prescripción recogida en la Ley, y en mi condición de trabajador/a autónomo/a, declaro que he cumplido con cuantas obligaciones, garantías y procedimientos regulados en la legislación laboral me corresponden, frente a los trabajadores que a continuación se detallan:

Nombre y apellidos del trabajador	DNI/NIE/NIF/Pasaporte

Por lo anterior, SOLICITO a Mutua Universal, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 10 que tenga por presentado este escrito y por hechas las manifestaciones en él contenidas, y declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que se consigan y que en caso de resultar inciertos estoy informado del derecho reservado a Mutua de proceder como legalmente sea oportuno.

En _____, a _____ de _____ de 20___

Firma del/la solicitante