



FORMULARIO
SOLICITUD DE PERMISO PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES

SEÑORES

MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

Yo, _____, de _____ años
de edad,

(nombre del empleador, representante legal o apoderado)

de profesión u oficio _____, de Nacionalidad _____, con domicilio en
_____, portador de pasaporte _____ número
_____, con fecha de misión _____ y vigente hasta
_____, número de Identificación Tributaria (NIT)
_____, actuando en mi calidad de Trabajador Independiente, por

este medio **EXPONGO:**

- I. En carácter de Trabajador Independiente solicito Autorización de Permiso de Trabajo en el País, en el rubro de

- II. Que mi experiencia laboral en el rubro la he ejercido durante los años _____,
en los países _____,
como lo compruebo por medio de constancias de mis actividades ejercidas en

(nombres de los lugares de trabajo)

- III. Que las actividades que pretendo desarrollar son las siguientes: _____

(Explicar las actividades económicas a realizar)

IV. Dichas actividades las estaré llevando a cabo en el Municipio de _____, del Departamento de _____.

V. Que para emprender las actividades económicas dispongo de un capital inicial de _____, \$ _____
(cantidad en letras) (cantidad en números)

Y que de acuerdo a mis proyecciones económicas derivadas de las actividades que realizaré, pretendo recibir la cantidad de _____, \$ _____, recursos económicos
(cantidad en letras) (cantidad en números)
necesarios y suficientes durante el tiempo que me sea autorizado permanecer en la República de El Salvador.

VI. Si es un técnico profesional con conocimientos especializados, detalle el nombre de la Institución, Título Académico que lo acredite, año en que obtuvo el Título y experiencia laboral adquirida afines a su carrera

POR LO QUE PIDO:

- I.** Se me admita la presente solicitud
- II.** Se me tenga por parte en el carácter que comparezco.
- III.** Que el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, a través de la Sección Atención a Trabajadores Migrantes, proceda con el trámite de ley.
- IV.** Señalo y autorizo para oír Notificaciones el correo electrónico _____, la Dirección _____, teléfono: _____, así mismo autorizo a _____, portador de su Documento Único de Identidad número _____, para que pueda retirar cualquier notificación.

_____, a los _____ días del mes de

(Departamento o Municipio)

del año_____.

F. _____

INDICACIONES GENERALES: Si la solicitud no es presentada por el interesado que lo firma, deberá hacerlo a través de un tercero con firma legalizada del solicitante.

Para consultas sobre trámites llamar a la Sección de Atención a Trabajadores Migrantes, Ministerio de Trabajo y Previsión Social. Teléfonos **2529-3888, 2529-3887**, o correo institucional ***migrantes.extranjeros@mtps.gob.sv***