



SECRETARIA DE ESTADO EN LOS DESPACHOS DE  
TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL  
Dirección General de Previsión Social

PROGRAMA PARA LA ERRADICACION GRADUAL Y PROGRESIVA DEL  
TRABAJO INFANTIL

SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA TRABAJAR

N. de Expediente \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ Hondureña \_\_\_ de \_\_\_\_\_ años  
de edad, con tarjeta de identidad numero \_\_\_\_\_ en mi condición  
de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ años de edad quien nació en \_\_\_\_\_ Municipio  
de \_\_\_\_\_ Departamento de \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ con registro numero \_\_\_\_\_

Vengo en su representación de conformidad al artículo 119 del Código de la Niñez y  
de la Adolescencia , a solicitar a la Secretaria de Trabajo y Seguridad Social, el visto  
bueno de la autorización para que pueda trabajar en : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ubicada en: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

en el cargo de \_\_\_\_\_ con un sueldo de Lps. \_\_\_\_\_  
Y un horario de \_\_\_\_\_

**Datos del Domicilio**

Dirección exacta de la Casa. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Teléfono (s): \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Se adjunta la documentación requerida por el programa para la erradicación gradual y  
progresiva del trabajo infantil.

Lugar y Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre del (a) Representante

\_\_\_\_\_  
Firma del (a) Representante