



Trabajo y Seguridad Social

Gobierno de la República



FICHA DE DATOS SUMINISTRADOS POR EL EMPLEADOR

Nombre del Centro de Trabajo y Razón Social: _____
Nombre del Empleador o su Representante: _____
Nombre de la persona Entrevistada y su Cargo: _____
Dirección Exacta: _____
Negocio o actividad a que se dedica: _____ Tel: _____
Número de trabajadores: _____ Hombres: _____ Mujeres: _____ Hondureños: _____
Extranjeros () tienen carnet de Trabajo los extranjeros (), trabajan menores de 18 años (),
tienen Autorización de trabajo los menores (), trabajan mujeres en estado de embarazo (),
les conceden las horas de lactancia a las madres para amamantar a su hijo (), Art 140 del
Código del Trabajo, tiene el Centro de Trabajo con más de 20 trabajadores una sala de lactancia
o lugar apropiado para cuidar al niño, (), Art 142 Código de Trabajo; Tienen contrato, escrito
con los trabajadores en General, Art. 30 y 41 en relación con el 21 del Código de Trabajo. ().
Tienen libro de inscripción de Empleados (), llevan planillas de pago (), Tienen Reglamento
Interno del Trabajo cuando aplique según Art. 88 del código de Trabajo () Tiene organizada la
comisión mixta de higiene y seguridad en aquellos Centros de Trabajo de 10 o más trabajadores
permanentes, Art. 397 Código de Trabajo (), Cumple sus funciones (), Se reúnen
mensualmente (), Se informa semestralmente y anualmente sobre las actividades a la STSS
(), está organizado y legalizado el delegado de seguridad de seguridad en el Centro de
Trabajo cuando tiene contratados menos de 10 trabajadores permanentes (), Cuenta con
un programa y salud en el trabajo (), Llevan Registros de los riesgos profesionales (), Se
han Indemnizado en la empresa trabajadores por riesgos o enfermedades profesionales (),
cuántas personas _____: Nombre(s), _____
No. Identidad _____, departamento organizacional donde trabaja
(PCD) _____.
Se solicita prueba de embarazo (), Se aplica Prueba del Polígrafo (), se práctica al ingreso
discriminaciones por edades (), se solicita prueba del VIH/SIDA (), Rango de edad de los
trabajadores. _____ A _____.

JORNADA DE TRABAJO

DIURNA: _____ DE: _____ A: _____ DE: _____
MIXTA: _____ DE: _____ A: _____ DE: _____
NOCTURNA: _____ DE: _____ A: _____ DE: _____

Se trabaja tiempo extraordinario (), como es la forma de pago _____,
Gozan del día de descanso (), Son remunerados los días feriados. (), Gozan de vacaciones
(), Gozan del descanso por maternidad las mujeres, (), Han ocurrido accidentes de
trabajo (), están asegurados los trabajadores (as) (), cuentan con un plan de actuaciones
contra incendios y evacuación de los locales (), Cuenta con medico (), Dispensario Médico
(), Botiquín de primeros auxilios (), cuenta con agua potable (), ducha de emergencia
(), lavamanos (), sanitarios separado por sexo (), Comedores (), Casilleros (),
materia prima que utiliza la empresa _____, realiza la
empresa exámenes pre, durante, post ocupaciones (), tipos de capacitación: _____
_____.

OBSERVACIONES _____

Lugar y Fecha _____

Patrono

Inspector de Trabajo(F)