

Los datos que a continuación se completan son en carácter de declaración jurada

A completar por la Contratista
Razón Social de la Contratista
Datos Personales del Trabajador:

CUIL	Apellido	Nombres	Fecha Ingreso a la Empresa Contratista ____/____/____
Domicilio		Localidad	Cod.Postal
Teléfono 1	Teléfono 2	Nombre ART ó Seguro Accidentes Pers.	
Fecha Nacim.	Estado Civil	Nacionalidad	Profesión/es

Datos laborales:

Modalidad de contratación <input type="checkbox"/> Indeterminado <input type="checkbox"/> Plazo Fijo <input type="checkbox"/> Eventual Otra: _____		En caso de modificaciones, la contratista deberá comunicarlo a la Gcia. de Adm. Contratistas.	Nro de Cuenta Bancaria Sueldo Banco _____
Categoría de Convenio	Nro de Convenio		Rama (en caso de convenio siderúrgico)
Funciones que desarrollará 1- _____ 2- _____ 3- _____		Ante nueva función el trabajador deberá pasar por la oficina de habilitación de contratistas para rendir el examen. De lo contrario la empresa contratista será pasible de sanción.	Sindicato

Firma del Trabajador
Firma y Sello Titular/Apoderado de la Empresa
A completar por Servicio Médico

 Examen médico: _____
 Examen Psicotécnico (trabajo en altura) Corresponde No Corresponde Resultado: _____
 Observaciones: _____

Firma y Sello Servicio Médico
Fecha
A completar por Seguridad de Acindar
Entrega Procedimiento seguro de trabajo/Plan de seguridad

Fecha	Firma y Sello

Capacitación y examen en SEGURIDAD Y SGI Aprobado

Lugar de realización	Fecha	Firma y Sello
<input type="checkbox"/> Acindar <input type="checkbox"/> Externo		

A completar por Habilitación de Contratistas / UTN
Certifica Competencia: Título Examen Nota

Firma y Sello Certificación de Competencia
Fecha
Nro. Credencial
Fecha Habilitación:
 ____/____/____

Firma y Sello Habilitación de Contratistas