

PARA HORAS DE AYUDA MUTUA EN COOPERATIVA DE VIVIENDA

A.- DATOS DE LA EMPRESA

Razón Comercial: _____ Razón Social: _____
(NOMBRE DE LA COOPERATIVA)

N° B.P.S.: _____ Etapa de la obra: _____
(PERSONAL CONTRATADO)

Dirección de la obra: _____ Teléfono: _____

N° B.S.E.: _____ Habilitación Municipal: _____
(PERSONAL CONTRATADO)

Planilla del Menor expedida el ____/____/____ N° B.S.E.: _____
(COOPERATIVISTAS)

B.- DATOS DEL PERSONAL CONTRATADO

N° de Empleados: M _____ F _____ N° de Obreros: M _____ F _____

N° de Menores de 18 años: M _____ F _____

C.- DATOS DEL MENOR DE 18 AÑOS QUE REALIZARÁ HORAS DE AYUDA MUTUA

Nombre _____ Domicilio _____

Fecha Nacimiento: _____ C.I.: _____ Escolaridad _____

Horario de Trabajo: _____ Descanso Semanal: _____
(MÁXIMO 4 HORAS) (2 DÍAS)

Tarea a cumplir _____
(HORAS DE AYUDA MUTUA / DETALLAR TAREAS)

SE ADJUNTA FOTOCOPIA RESOLUCION DE DIRECTORIO INAU N° 959/2016.

ARQUITECTO

A. SOCIAL

TÉCNICO PREVENIONISTA

LOS MENORES NO PODRÁS EFECTUAR TAREAS EN MÁQUINAS PELIGROSAS.



PRESIDENTE DE LA COOPERATIVA

PADRE, MADRE O TUTOR

C. I.

PRESENTAR:

**C. de Identidad y fotocopia, Certificado de Vacuna Antitetánica, Carne de Salud del adolescente,
1 foto carné, constancia de estudio o boletín de calificaciones y fotocopia de
Cédula de padre, madre o tutor firmante**