

Registro de Libro de Seguridad e Higiene

1. Datos de empresa

Razón Social			
C.U.I.T.			

2. Representante Legal / Apoderado

Nombres y Apellidos			
Tipo de Documento		Número	
Certificación de Firma		Firma de Responsable Legal/ Apoderado	

3. Establecimiento Alcanzado

Actividad			
Calle			
Numero	Piso		Dpto.
Localidad		Teléfono	
Fax		Email	

4. Personal en Producción

Total		Varones		Mujeres		Menores	
-------	--	---------	--	---------	--	---------	--

5. Personal de Administración

Total		Varones		Mujeres		Menores	
-------	--	---------	--	---------	--	---------	--

6. Profesional Responsable Actuante

Nombres y Apellidos					
Tipo de Documento		Número			
Nº Registro		Interno	<input type="checkbox"/>	Externo	<input type="checkbox"/>
Carga Mensual de Horas		Fecha de alta del Profesional en el Establecimiento			

7. Personal Técnico Auxiliar

Nombres y Apellidos			
Tipo de Documento		Número	
Nº Registro		Carga Mensual de Horas	

8. Personal Técnico Auxiliar

Nombres y Apellidos			
Tipo de Documento		Número	
Nº Registro		Carga Mensual de Horas	

9. Personal Técnico Auxiliar

Nombres y Apellidos			
Tipo de Documento		Número	
Nº Registro		Carga Mensual de Horas	

Certificación de Firma		Firma de Profesional Responsable	
------------------------	--	----------------------------------	--

La Subsecretaría de Trabajo acusa formal recibo de la presente planilla adherida al libro rubricado. En caso de cambio de profesional, el responsable del establecimiento queda obligado a comunicar la nueva alta a esta Subsecretaría dentro de los treinta (30) días de producida la extinción del vínculo anterior. El profesional queda obligado a hacerlo si la misma se produce antes de su vencimientos pactado, o si no se hubiere pactado su vencimiento.

Queda ustedes debidamente notificados:/...../.....

FIRMA DEL PROFESIONAL RESPONSABLE DEL SERVICIO DE S.H.T.	FIRMA Y SELLO DE LA DIRECCIÓN DE SEGURIDAD E HIGIENE
--	--

La presente habilitación tiene validez hasta el mes de del año próximo debiéndose gestionar su rehabilitación antes del/...../.....

En caso de baja del profesional, con su firma deja constancia a partir de que se desvincula de las prestaciones del servicio de seguridad e higiene en el trabajo.

Fecha/...../.....	Firma de Profesional
-------------------------	----------------------