

**BOLETA DE ATENCIÓN Y REGISTRO DE TRABAJO INFANTIL Y
ADOLESCENTE PARA SER UTILIZADA POR LA INSPECCIÓN DE
TRABAJO**

CODIGO: _____

INSPECTOR (a): _____

Establecimiento: _____

Dirección (señas **exactas**):

Distrito: _____ **Cantón:** _____ **Provincia:** _____

Representante Patronal: _____

Póliza INS RT #: _____ **# de Patrono ante la CCSS:** _____

Tel: _____ **Fax:** _____ **Apdo:** _____

Fecha de la visita: _____

Firma: _____ **Sello:**

Establecimiento: _____

SECCION 1. DATOS PERSONALES.

- 101. Nombre Completo: _____
- 102. Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____
- 103. Nombre del padre/ madre/ encargado(a) con quien vive: _____
- 104. Relación con la persona menor de edad: _____
- 105. Señas exacta del domicilio: _____
- 106. Teléfono: _____
- 107. Número de Tarjeta de Identificación de la persona menor de edad: _____

SECCIÓN 2. DATOS ACADÉMICOS.

- 201. Estudia actualmente: Sí: _____ No: _____ NR: _____
 - 202. Último año aprobado: _____
 - 203. _____ Centro _____ educativo _____ al _____ que _____ asiste:
-

SECCIÓN 3. DATOS LABORALES.

- 301. Puesto actual y labores que realiza: _____
- 302. Fecha de ingreso a la empresa: __/__/200__
- 303. Días de la semana que trabaja: _____ Días de descanso: Fijo: _____ Rotativo: _____
- 304. Horario de trabajo: _____
- 305. Le pagan dobles los días feriados que labora: Sí: _____ No: _____ NR: _____ NA: _____
- 306. Ha disfrutado de vacaciones: Sí: _____ No: _____ NR: _____ NA: _____
- 307. Monto del salario: _____
- 308. Recibe comprobante del pago de salario: Sí: _____ No: _____ NR: _____ NA: _____
- 309. Condiciones de trabajo y trato que recibe: _____

SECCIÓN 4. DATOS SOCIALES.

- 401. Hay personas que dependen de su salario: Sí: _____ No: _____ Cuántos: _____
 - 402. Conoce otras personas menores de edad que también trabajan: Sí: _____ No: _____ No sabe: _____
Dónde: _____
-

OBSERVACIONES O COMENTARIOS ADICIONALES:
