



INSTRUCTIVO DE LLENADO
ACTA DE ASAMBLEA DE TRABAJADORES Y TRABAJADORAS PARA INCORPORACIÓN
AL COMITÉ DE LA BENEFICIARIA, DE SER EL CASO (CONTRATISTAS o
INTERMEDIARIAS)

(Solamente para ser utilizado en caso de la incorporación al Comité de Seguridad y Salud Laboral existente de una beneficiaria)

El formulario puede ser llenado bien sea a mano con letra molde y tinta de un mismo color o bien utilizando una computadora o máquina de escribir sin enmiendas o tachaduras.

- (1) Se debe marcar con una "X" especificando el tipo de organización: Contratista, Intermediaria.
- (2) Se debe colocar el Nombre o Razón Social de la empresa contratista o intermediaria.
- (3) Se deben colocar los dígitos correspondientes al día, mes y año de la incorporación de los trabajadores y trabajadoras de la contratista al comité de la Empresa, Cooperativa, Institución.
- (4) Se debe colocar marcar con una X el tipo de organización Empresa, Institución o Cooperativa.
- (5) Se debe colocar el Nombre o Razón Social de la Empresa, Cooperativa, Institución.
- (6) Se debe colocar la dirección donde está instalada la Empresa, Cooperativa, Institución.
- (7) Se debe colocar el Nombre y Apellido, Cédula de Identidad, Cargo que Ocupa en la Organización y Firma correspondiente de la mayoría de los trabajadores y/o trabajadoras asistentes a la asamblea, la cual debe ser mayoría simple (50% + 1) de la nómina de la contratista o intermediaria.

Nota: En caso que el número de firmas supere el recuadro establecido, reproducir el formato las veces que sean necesarias para cubrir la totalidad de las firmas

