

NUMERO			
Fecha			

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 vinculo 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
-----------------------------	----------------------