

FORMATO PARA GAFETES DE EMPLEADOS

FECHA _____
NOMBRE DE LA EMPRESA O NEGOCIO: _____
TELEFONO DE LA EMPRESA O PATRON: _____
PERSONA RESPONSABLE: _____
DIRECCION DE TRABAJO: _____
PUESTO DEL EMPLEADO: _____
NOMBRE DEL EMPLEADO: _____
DIAS DE TRABAJO: DE _____ A _____ HORARIO: DE _____ A _____ HRS
DOMICILIO DEL EMPLEADO. _____
* _____

TELEFONO DEL EMPLEADO: _____

AUTORIZACION

TIPO DE SANGRE: _____

N. AFILIACION IMSS: _____

NOMBRE Y FIRMA
DEL PATRON

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO DEL EMPLEADO:

FECHA: DIA _____ MES _____ AÑO _____ POBLACION _____ ESTADO _____

AÑOS DE RESIDIR EN PTO. AVENTURAS: _____ AÑOS

EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: _____

DIRECCION _____ TELEFONO _____

REQUISITOS INDISPENSABLES:

-COPIA DE IDENTIFICACION OFICIAL, ACTA DE NACIMIENTO O CURP DEL TRABAJADOR

-COPIA DE IDENTIFICACION OFICIAL CON FOTOGRAFIA DEL PATRON

HORARIO PARA TRÁMITE DE GAFETES:
DE 09:00 AM A 1:30 PM LUNES A VIERNES

HORARIO PARA ENTREGA DE GAFETE:
DE 3:00 A 6:00 PM LUNES A VIERNES

***NOTA: Después de 30 días de no recoger el gafete, este será destruido y el interesado deberá realizar un nuevo trámite con costo.**



Puerto Aventuras, Q. Roo

Fecha _____

CARTA RESPONSIVA

Asociación de Colonos,
Propietarios y Fideicomisarios de
Puerto Aventuras, A.C.

Por este medio les comunico que el (la) Sr. (Sra.) _____
prestará sus servicios como _____ en mi domicilio
ubicado en el PL _____ MZ _____ LT _____ a partir de la fecha
_____ y por el cual me hago responsable de sus actos dentro del
desarrollo de Puerto Aventuras.

OBLIGACIONES DEL PATRON

Cláusula 1.- Es obligación del patrón, comunicar a la Asociación de Colonos cuando el trabajador (a) deje de prestar sus servicios para el.

Cláusula 2.- Es obligación del patrón, comunicar por escrito a la Asociación de Colonos, cuando el trabajador intente o cometa algún acto ilícito dentro de Puerto Aventuras.

Cláusula 3.- Es obligación del patrón, retirarle la credencial al trabajador (a) cuando el trabajador (a) deje de prestar sus servicios para el.

Cláusula 4.- El patrón será responsable de los actos del empleado, fuera de su lugar de trabajo dentro del complejo Puerto Aventuras.

Cláusula 5.- En caso del incumplimiento de las cláusulas anteriores, el patrón será penalizado con tres veces el valor de la tarjeta, en su próximo tramite.

Nombre y firma del patrón.

No. de Teléfono. _____

Correo Electrónico. _____