

ASESOR RESPONSABLE: _____

FECHA: / /

NÚMERO DE
TRABAJADORES
PARA ASESORÍA: _____

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE:		IDENTIFICACIÓN (FOLIO IFE-INE):		
DOMICILIO CALLE Y NÚMERO:		COLONIA:	MUNICIPIO:	
TELÉFONO:	ESTADO CIVIL:	EDAD:	SEXO: <input type="radio"/> HOMBRE <input type="radio"/> MUJER	
FECHA DE INGRESO AL TRABAJO / /	HORARIO DE TRABAJO	ENTRADA :	SALIDA :	DÍA DE DESCANSO: <input type="radio"/> D <input type="radio"/> L <input type="radio"/> M <input type="radio"/> Mi <input type="radio"/> J <input type="radio"/> V <input type="radio"/> S
PUESTO DE TRABAJO:		SALARIO MENSUAL: \$		

DATOS DEL PATRÓN O LA EMPRESA

EMPRESA // OUTSOURCING:		
NOMBRE COMERCIAL:	TELÉFONO:	
ACTIVIDAD DE LA EMPRESA O GIRO:	CORREO ELECTRÓNICO:	
DOMICILIO DE LA EMPRESA CALLE Y NÚMERO:	COLONIA:	MUNICIPIO:
PATRÓN O BENEFICIARIA DE MANO DE OBRA:		
NOMBRE COMERCIAL:	TELÉFONO:	
ACTIVIDAD DE LA EMPRESA O GIRO:	CORREO ELECTRÓNICO:	
DOMICILIO DE LA EMPRESA CALLE Y NÚMERO:	COLONIA:	MUNICIPIO:

EXPLIQUE BREVEMENTE SU PROBLEMÁTICA

FECHA DEL PROBLEMA / /

PARA LLENADO EXCLUSIVO DEL ASESOR (LLENADO OFICIAL)

- | | | | | |
|--|---|---|---|--|
| <input type="radio"/> REDUCCIÓN DE SALARIO | <input type="radio"/> RETENCIÓN DEL SALARIO | <input type="radio"/> AGUINALDO | <input type="radio"/> REPARTO DE UTILIDADES | <input type="radio"/> RETENCIÓN DE FINIQUITO |
| <input type="radio"/> DESPIDO | <input type="radio"/> DERECHOS LABORALES | <input type="radio"/> NO INSCRITO AL IMSS | <input type="radio"/> ACCIDENTE DE TRABAJO | <input type="radio"/> MUERTE DEL TRABAJADOR |
| <input type="radio"/> CAMBIO DE CONDICIONES DE TRABAJO | <input type="radio"/> DECLARATORIA | <input type="radio"/> DISCRIMINACIÓN | <input type="radio"/> HOSTIGAMIENTO | <input type="radio"/> ACOSO SEXUAL |

NOTA:

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL ASESOR RESPONSABLE

AVISO DE PRIVACIDAD

“Se hace de su conocimiento que la información recabada en el presente formato que contiene datos es confidencial y será utilizado sólo para los fines obtenidos, protegiendo la información de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos (Artículo 6 Fracción II y III; Artículo 16 segundo párrafo), la Constitución Política del Estado de Jalisco (Artículo 9 Fracción V), la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco (Artículos 20, 21, 22 y 23).

Asimismo, le informamos que la Secretaría de Trabajo y Previsión Social del Estado de Jalisco tiene debidamente registrados y aprobados por el Instituto de Transparencia e Información Pública del Estado de Jalisco, los criterios generales en materia de protección de información confidencial y reservada.”

Quedo enterado.

Nombre completo y firma del solicitante.