

## DEPARTAMENTO DE REGISTRACIÓN Y FISCALIZACIÓN

DÍA   MES   AÑO    

En el lugar y fecha indicados en el **ACTA PROVISORIA N°**                    se realiza un relevamiento en uso de las facultades conferidas por la Ley N° 25.191 y su reglamentación, con el objeto de verificar el cumplimiento de las obligaciones impuestas por dicho cuerpo normativo por parte del empleador allí individualizado. Seguidamente se procede a relevar los datos de los niños/as detectados en situación de trabajo y/o prestando servicios en el establecimiento allí consignado.

## DATOS PERSONALES

APELLIDO		NOMBRE	
GÉNERO	<input type="checkbox"/> MASCULINO (M) <input type="checkbox"/> FEMENINO (F) <input type="checkbox"/> NO BINARIO (X)	FECHA DE NACIMIENTO <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
EDAD <input type="text"/> <input type="text"/>	TIPO DE DOCUMENTO: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> DESCONOCE <input type="checkbox"/> CUIL <input type="checkbox"/> NO POSEE	DOCUMENTO NÚMERO <input type="text"/>	
EXHIBE DOCUMENTO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	PAÍS DE NACIMIENTO	FECHA DE INGRESO AL PAÍS <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

¿VIVE EN EL ESTABLECIMIENTO DE FORMA PERMANENTE?  SI  NO

DOMICILIO: CALLE / RUTA	NRO. / KM.	PISO / DEPARTAMENTO
PROVINCIA	DEPARTAMENTO	LOCALIDAD

¿SABE LEER Y ESCRIBIR?  SI  NO ¿ASISTE A LA ESCUELA?  SI  NO

NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO  PRIMARIO INCOMPLETO  SECUNDARIO INCOMPLETO  SIN ESCOLARIZACIÓN  
 PRIMARIO COMPLETO  SECUNDARIO COMPLETO  SIN INFORMAR

SITUACIÓN DE TRABAJO FECHA DE INGRESO   -   -     TAREA / ACTIVIDAD DESARROLLADA AL MOMENTO DE LA FISCALIZACIÓN

MODALIDAD DE PAGO  DINERO  ESPECIE ¿CUALES?  NO PERCIBE REMUNERACIÓN  DESCONOCE

REMUNERACIÓN NETA \$ PERIODICIDAD DE COBRO  MES  QUINCENA  SEMANAL  JORNADA  POR HORA  
 POR PRODUCTIVIDAD (DESTAJO) DETALLE

DÍAS Y HORAS DE TRABAJO (DESDE / HASTA)

¿REALIZA TAREAS PENOSAS, PELIGROSAS O INSALUBRES?  SI  NO SI ES SÍ ¿CUÁLES?¿DUERME EN EL PREDIO?  SI  NO VIVE CON: (PARENTESCO)

RESPONSABLE DEL NIÑO	NOMBRE	APELLIDO
TIPO DE DOCUMENTO: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> CUIL	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>	TRABAJA EN EMPRESA FAMILIAR (14 Y 15 AÑOS) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

¿TIENE HERMANOS MENORES DE 18 AÑOS QUE TRABAJAN?  SI  NO SI ES SÍ ¿EN ESTE ESTABLECIMIENTO?

## OBSERVACIONES

Inspector responsable

FIRMA N° LEGAJO

ACLARACIÓN

Responsable Sindical / F. de seguridad / Etc.

FIRMA CARÁCTER

ACLARACIÓN



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
AÑO DE LA RECONSTRUCCIÓN DE LA NACIÓN ARGENTINA

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

**Referencia:** Anexos

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.