

Citación patronal

Fecha:

Inspector(a): _____

Centro de Trabajo: _____

Representante Patronal: _____

En razón de la visita realizada el día de hoy en su centro de trabajo, le cito para que se presente en el plazo de _____ días a la Oficina de Inspección de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de _____, ubicada en _____.

El objetivo de esta citación es conversar sobre aspectos varios del centro de trabajo que nos ocupa, para lo cual además le solicito con fundamento en el artículo 69 inciso f) del Código de Trabajo, aportar la siguiente información en el mismo plazo supra concedido:

- Copia de la última planilla de la Caja Costarricense del Seguro Social, donde conste el nombre de las personas trabajadoras aseguradas y salarios reportados.
- Copia del recibo de la Póliza de Riesgos del Trabajo y la planilla donde consten las personas aseguradas.
- Personería Jurídica.
- Copia del documento de identidad del patrono/patrona o representante legal.
- Comprobantes de pago del último pago realizado a las personas trabajadoras.
- Informe de saldo de vacaciones firmado por las personas trabajadoras.
- Copia del formulario de Inscripción de la Oficina y/o Comisión de Salud Ocupacional.
- Copia de la política/ procedimiento interno de la empresa contra el Hostigamiento Sexual.
- Copia de la planilla interna ordenada por puestos y que contenga nombre, sexo, puesto, salario, fecha de ingreso de cada persona trabajadora y antigüedad.
- Copia de documentos utilizados por la empresa para el reclutamiento, selección y contratación de las personas oferentes:
 - Oferta de servicios o solicitud de empleo.
 - Guía de entrevista a personas oferentes.
 - Últimos 3 anuncios de plazas vacantes.
 - Manual y perfil de puestos.
 - Otros _____
- Política de entrega y pago de incentivos, bonos y sobresueldos.
- Copia de manual de puestos, escalas o bandas salariales u otros criterios para fijar salario.
- Otros _____
- Indicar el medio electrónico donde recibe notificaciones, de conformidad con la Ley de Notificaciones Judiciales.

De no contar con alguno de los documentos solicitados, se le agradece indicarlo al correo señalado, a efecto de continuar con el proceso inspectivo y proceder a otorgarle un plazo pertinente para su cumplimiento mediante Acta de Inspección y Prevención, conforme a la legislación laboral vigente.

Cordialmente,

Inspector/a de Trabajo

Tel. Oficina: (506) _____ ext. _____ Correo electrónico: _____@mtss.go.cr

Solicitud de documentos

Centro de Trabajo _____

Representante Patronal _____

El día de hoy, _____, el/la suscrito/a Inspector/a de Trabajo, está iniciando una visita inspectiva en su Centro de Trabajo.

Con fundamento en el artículo 69 inciso (f) del Código de Trabajo, solicito hacer llegar en el plazo de _____ días a la Oficina de Inspección de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de _____, ubicada en _____ o al correo electrónico: _____@mtss.go.cr, los siguientes documentos:

- Copia de la última planilla de la Caja Costarricense del Seguro Social, donde conste el nombre de las personas trabajadoras aseguradas y salarios reportados.
- Copia del recibo de la Póliza de Riesgos del Trabajo y la planilla donde consten las personas aseguradas.
- Personería Jurídica.
- Copia del documento de identidad del patrono/patrona o representante legal.
- Comprobantes de pago del último pago realizado a las personas trabajadoras.
- Informe de saldo de vacaciones firmado por las personas trabajadoras.
- Copia del formulario de Inscripción de la Oficina y/o Comisión de Salud Ocupacional.
- Copia de la política/ procedimiento interno de la empresa contra el Hostigamiento Sexual.
- Copia de la planilla interna ordenada por puestos y que contenga nombre, sexo, puesto, salario, fecha de ingreso de cada persona trabajadora y antigüedad.
- Copia de documentos utilizados por la empresa para el reclutamiento, selección y contratación de las personas oferentes:
 - Oferta de servicios o solicitud de empleo
 - Guía de entrevista
 - Últimos 3 anuncios de plazas vacantes
 - Manual y perfil de puestos
 - Otros _____
- Política de entrega y pago de incentivos, bonos y sobresueldos.
- Copia de manual de puestos, escalas o bandas salariales u otros criterios para fijar salario.
- Otros _____
- Indicar el medio electrónico donde recibe notificaciones, de conformidad con la Ley de Notificaciones Judiciales.

De no contar con alguno de los documentos solicitados, se le agradece indicarlo al correo señalado, a efecto de continuar con el proceso inspectivo y proceder a otorgarle un plazo pertinente para su cumplimiento mediante Acta de Inspección y Prevención, conforme a la legislación laboral vigente.

Cordialmente,

Inspector/a de Trabajo

Tel. Oficina: (506) _____ ext. _____

Entrevista patronal

Fecha:

Centro de Trabajo: _____

Razón Social: _____

Representante Legal: _____ **Cédula:** _____

Teléfono: _____ **Horarios:** _____

Dirección: _____

Representante parte patronal:

Nombre: _____ Cédula: _____

Cargo: _____

Correo electrónico _____ Tel: _____

Cédula jurídica: No _____ Aporta Personería: ()Si ()No

Número patronal: _____ **Total personas trabajadoras:** _____ **Aporta planilla:** ()Si ()No

Pólizas: No _____ Monto ¢ _____ Vigencia _____ Trab.Prot.: _____

Total de personas trabajadoras: _____ **Hombres:** _____ **Mujeres:** _____

Total de personas trabajadoras migrantes, según sexo; Hombres: _____ **Mujeres:** _____

Ofrece como medio para escuchar notificaciones: _____

Firma de la representación patronal entrevistada: _____

ENTREVISTA A LA PARTE PATRONAL		SI	NO	COMENTARIOS
1	¿Solicitan a las personas oferentes llenar algún formulario de solicitud de empleo o similar?			
2	¿Les realizan pruebas médicas a las personas oferentes?			
	¿Tienen médico(a) de empresa? <i>(en caso afirmativo solicitar formulario de entrevista médica)</i>			
3	¿Existen mujeres en puestos de supervisión? Cantidad de mujeres y hombres en estos puestos: M () H ()			
	¿Existen mujeres en puestos de toma de decisión?			¿Puede precisar en qué cargos?
4	¿Cuántas mujeres y hombres ascendieron en los últimos 12 meses? M () H ()			
5	¿Qué factores se tienen en cuenta para fijar los salarios para los distintos rangos salariales?			
	¿Tienen escala salarial o bandas salariales? <i>(en caso afirmativo solicitarla)</i>			
6	¿Qué tipo de jornadas existen?			
	¿Se da rotación de jornadas para hombres y mujeres?			

ENTREVISTA A LA PARTE PATRONAL		SI	NO	COMENTARIOS
7	¿Tienen establecida una política contra el hostigamiento sexual? (Solicitar copia)			
8	¿Me puede contar el procedimiento que tienen para que las personas trabajadoras denuncien posibles casos de hostigamiento sexual en el trabajo?			
9	¿Cómo se ha divulgado el procedimiento contra el hostigamiento sexual entre las personas trabajadoras?			
10	¿Las personas integrantes del órgano de investigación reciben capacitación en materia de hostigamiento sexual?			
11	¿Cuántas mujeres se encuentran embarazadas (), en licencia por maternidad (), en periodo de lactancia ()?			
12	Cuando una mujer trabajadora le comunica a la empresa su estado de embarazo, ¿cómo proceden?			
13	¿Cómo resuelven las solicitudes de permisos para los y las trabajadoras con responsabilidades familiares?			

OBSERVACIONES:

Firma de la parte empleadora _____

INSPECCIÓN OCULAR EN LAS INSTALACIONES		SI	NO	COMENTARIOS
1)	¿El espacio físico de trabajo y equipos de protección personal (uniformes, cascos, otros) están adaptados a las condiciones fisiológicas de mujeres y hombres?			
2)	¿Se exige vestimenta diferente en mujeres para mercadear el producto?			
3)	¿Se protege a la mujer embarazada de la exposición a riesgos del trabajo?			
4)	¿Hay local de lactancia?			
5)	¿El local de lactancia se encuentra debidamente equipado?			
6)	¿Vestidores y servicios sanitarios diferenciados entre hombres y mujeres? ¿Buenas condiciones de ambos?			
7)	¿Vestidores, baños y servicios sanitarios son accesibles, seguros y garantizan la privacidad para el uso de las mujeres?			

OBSERVACIONES:

Entrevista a persona trabajadora

Fecha:

Nombre del centro de trabajo _____

Céd. Jurídica _____

Nombre de la parte Patronal/Representante: _____

Cédula o Identificación: _____

NOMBRE DE LA PERSONA TRABAJADORA: _____

Cédula o identificación: _____ Puesto: _____

Salario: _____ Bruto () Líquido () Diario () Semanal () Quincenal () Mensual ()

Atraso de pago: _____ Rebajos Ind.: _____ Otras Remuneraciones: _____

Tiempo de laborar: _____ Horario de trabajo: _____

Jornada de Trabajo: _____ Rotación de las Jornadas: _____

Descanso semanal: _____ Tiempo de descanso mínimo obligatorio: _____

Días feriados: _____ Vacaciones: _____ Aguinaldo: _____

Horas extra: Si () No () A veces () Total e/d: _____ Total e/s: _____ Con pago a 1.5: Si () No ()

Horas extra: Condición para recibir las () _____

Forma de pago: _____ Comprobante de Pago: _____ Completo: Si () No ()

CCSS: _____ Salario reportado: _____ Póliza RT: _____

1. **Condiciones de trato** por parte del patrono/patrona: _____

2. **Condiciones lugar de trabajo:** Buenas () Regulares () _____

3. Requiere **E.P.P.:** Si () No () _____

Es **adecuado para mujeres y hombres** (tamaños, materiales, etc.): Si () No () _____

4. Para contratarlo/la:

- ¿Le hicieron **entrevista?** Si () No ()
- ¿Llenó **formulario de solicitud de empleo** o similar? Si () No ()
- ¿Le preguntaron su **estado civil, si tenía hijos(as) o piensa tenerlos o similares?** Si () No ()
- ¿Le pidieron alguna **prueba médica?** Si () No () _____
- ¿**Prueba de embarazo?** Si () No ()

5. ¿Considera que **hay diferencias en el trato**, permisos, funciones, condiciones de trabajo u otorgamiento de incentivos, dependiendo de si se es hombre o mujer? Si () ¿Por ejemplo? _____ No ()

6. ¿Su **salario es igual** al de otras personas que ocupan el mismo puesto o realizan tareas similares? Si () No () _____

7. ¿Le han asignado tareas adicionales por ser mujer u hombre? (limpieza, etc.) Si () No () _____
8. ¿Existe un **ambiente laboral de respeto** en cuanto a vocabulario, chistes, imágenes, gestos, acercamiento corporal, proposiciones sexuales? Si () No () _____
9. ¿Conoce si la empresa tiene una política o procedimiento interno en caso de hostigamiento sexual? Si () No (); ¿Sabe cómo funcionan estos procedimientos? Si () No () _____
10. ¿Ha tenido alguna limitación para utilizar los servicios sanitarios y vestidores? (horarios, distancias, privacidad, seguridad) _____
11. Baños diferenciados H/M: Si () No () N/A () _____

MATERNIDAD/ LACTANCIA:

12. ¿Mientras ha laborado en esta empresa, ha estado embarazada? Si () No () _____
13. ¿Le cambiaron las condiciones de trabajo una vez cumplida la licencia de maternidad? Si () No () ¿Por qué motivos? _____
14. ¿Volvió al mismo puesto? Si () No () _____

MUJER EN ESTADO DE EMBARAZO:

15. ¿Han cambiado sus condiciones de trabajo a partir de que comunicó al patrono/a su estado de embarazo? Si () No ()
¿Cómo? _____

OBSERVACIONES:

Firma persona trabajadora

Firma de la persona inspectora