

A IELR 00001\*

**NÚMERO DE  
ACTA PROVISORIA**

[illegible]

© 2005 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 258: 101–109

### ¿CÓMO SE ENTERÓ DEL TRABAJO?

☐ ANUNCIO RADIAL      ☐ POR UN CONOCIDO / FAMILIAR      ☐ REDES SOCIALES      ☐ ANUNCIO ESCRITO

☐ OTROS. DETALLE \_\_\_\_\_

## ¿CÓMO LLEGÓ HASTA EL LUGAR DE TRABAJO?

☐ POR EMPLEADOR / CUADRILLERO ☐ POR SUS PROPIOS MEDIOS

☐ OTROS. DETALLE \_\_\_\_\_

¿EL EMPLEADOR / CUADRILLERO SE OCUPÓ DE LOS GASTOS DE TRASLADO HASTA EL LUGAR DE TRABAJO? ☐ SÍ ☐ NO

☐ SI      ☐ NO

¿LE RETUVIERON LA DOCUMENTACIÓN PERSONAL (DNI, PASAPORTE, CÉDULA DE IDENTIDAD, ETC)? ☐ SI ☐ NO

☐ SI      ☐ NO

SI ES **SÍ**, RESPONDA: ¿QUIÉN?

¿PUEDE SALIR LIBREMENTE DEL ESTABLECIMIENTO? ☐ SI ☐ NO

☐ SI ☐ NO

SI ES **NO**, ¿CUÁLES SON LOS MOTIVOS POR LOS QUE NO PUEDE SALIR DEL ESTABLECIMIENTO?

☐ NO SABE DONDE SE ENCUENTRA ☐ SOLO PUEDE SALIR ACOMPAÑADO DE UNA PERSONA DE CONFIANZA DEL EMPLEADOR ☐ ES UN LUGAR DE DIFÍCIL ACCESO

☐ OTROS. DETALLE

¿PUEDE COMUNICARSE LIBREMENTE CON SU FAMILIA U OTRAS PERSONAS QUE NO ESTÉN EN EL CAMPO? ☐ SI ☐ NO

☐ SI      ☐ NO

SI ES **NO** ¿CUÁLES SON LOS MOTIVOS POR LOS QUE NO PUEDE HACERLO?

¿LO OBLIGAN A DORMIR ALLÍ? ☐ SI ☐ NO

☐ SI      ☐ NO

¿RECIBIÓ POR PARTE DEL EMPLEADOR O CUADRILLERO UN PRÉSTAMO O ANTICIPO DE SUELDO QUE LE IMPIDE ABANDONAR EL TRABAJO? ☐ SI ☐ NO

☐ SI      ☐ NO

¿SE LE DESCUENTA O RETIENE PARTE DEL SALARIO? ☐ SI ☐ NO

☐ SI      ☐ NO

SI ES **sí**, SELECCIONE LOS CONCEPTOS  
POR LOS QUE SE LE REALIZAN DESCUENTOS

☐ ALIMENTOS      ☐ HERRAMIENTAS DE TRABAJO      ☐ TRASLADOS  
☐ OTROS DETALLE

¿SE CUMPLE CON LA PERIODICIDAD DEL PAGO? ☐ SI ☐ NO ¿LE DEBE SALARIOS? ☐ SI ☐ NO

☐ SI ☐ NO ¿LE DEBE SALARIOS? ☐ SI ☐ NO

¿USTED O ALGUIEN DE SU FAMILIA SUFRIÓ ALGUNA VEZ VIOLENCIA POR PARTE DE SU EMPLEADOR / CUADRILLERO ? ☐ SI ☐ NO

☐ SI      ☐ NO

## SI ES **SÍ** ¿DE QUÉ TIPO?

☐ ABANDONO      ☐ VIOLENCIA FÍSICA      ☐ VIOLENCIA VERBAL

☐ OTROS. DETALLE

**OBSERVACIONES****Inspector responsable****Responsable Sindical / F. de seguridad / Etc.**

FIRMA \_\_\_\_\_ N° LEGAJOS \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_ CARÁCTER \_\_\_\_\_

## ACLARACIÓN

## 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 3 pagina/s.