



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE CAMPUS  
COMITAN LIC. EN MEDICINA  
HUMANA**

**UDS**  
Mi Universidad

# **FORMULARIO**

**Nombre del Alumno: Sergio Rodrigo Flores Diaz**

**Nombre de la Materia: Medicina del trabajo**

**Docente: DR. Abarca Espinosa Agenor**

**Semestre: 5**

**Grupo: D**

**Comitan De Domínguez, Chiapas a 06 de  
Noviembre del 2024**

# FORMULARIO PARA CONOCER SI EL EMPLEADO CONOCE SUS DERECHOS LABORALES Y GARANTÍAS SOCIALES

NOMBRE DE LA EMPRESA: CONSTRUCTORA DIAZ( Materiales petrios y Arenera)

NUMERO TELEFONICO: 9671021163

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Luis Antonio Flores Herrera

NUMERO TELEFONICO: 9612513169

CARGO: Chofer de camion de 7mts y retroescavadora

## DERECHOS LABORALES

	SI	NO
¿RECIBES SALARIO MÍNIMO O SUPERIOR?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿TE PAGAN HORAS EXTRAS SI TRABAJAS MÁS DE LAS 8 HORAS NORMALES?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿TU JORNADA LABORAL ES DE 8 HORAS DIARIAS O MENOS?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿TE PAGAN LAS VACACIONES SEGÚN LO ESTABLECIDO POR LA LEY?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿TE PAGAN AGUINALDO O GRATIFICACIÓN ANUAL?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿TU EMPLEADOR PROPORCIONA LOS EQUIPOS DE SEGURIDAD NECESARIOS?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿RECIBES ALGÚN TIPO DE SEGURO MÉDICO O PRESTACIONES SOCIALES?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿TU EMPLEADOR RESPETA TUS DERECHOS LABORALES, COMO DESCANSOS Y SALARIOS?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿RECIBES COMPENSACIÓN POR HORAS DE TRABAJO NOCTURNO?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿TE PERMITEN TOMAR LICENCIAS POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿TE DAN DÍAS LIBRES SEGÚN LO ESTABLECIDO POR LA LEY?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿TU EMPLEADOR PAGA LAS INDEMNIZACIONES SI SUFRES UN ACCIDENTE LABORAL?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DERECHOS SOCIALES

	SI	NO
¿TIENES ACCESO A UN SEGURO DE SALUD O MÉDICO?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿TIENES ACCESO A UNA PENSIÓN DE JUBILACIÓN?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿ESTÁS AFILIADO A UN SINDICATO QUE DEFIENDE TUS DERECHOS?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿TIENES ACCESO A SERVICIOS MÉDICOS EN CASO DE ACCIDENTES LABORALES?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿TU EMPLEADOR TE PROPORCIONA ALGÚN TIPO DE APOYO PARA LA EDUCACIÓN O CAPACITACIÓN?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿RECIBES ALGÚN TIPO DE ASISTENCIA SOCIAL O FAMILIAR?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿TE PROPORCIONAN VIVIENDA O SUBSIDIO HABITACIONAL?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
¿TE DAN ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS COMO AGUA Y ELECTRICIDAD EN TU LUGAR DE TRABAJO?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿TE BRINDAN UN ESPACIO ADECUADO PARA DESCANSAR DURANTE LAS HORAS DE TRABAJO?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿TIENES DERECHO A PERMISOS PARA ATENDER EMERGENCIAS FAMILIARES?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿TU EMPLEADOR OFRECE ALGÚN TIPO DE SEGURO DE VIDA?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>