

**SECRETARIA DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL**

**DIRECCION GENERAL DE EMPLEO**

**EMPLEO POR HORA**

**REGISTRO DECONTRATO DE TRABAJO**

**FEPH-2**

**0801**

**Código de la Empresa: -EPH-**

**RTN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**0801**

**Código de Contrato: -EPH-**

**Fecha de Registro: Día Mes Año**

8

1

0

2

**---------------------------------Para uso exclusivo de Empleo por Hora, no llenar.-------------------------------**

**Lugar de Solicitud: \_\_Tegucigalpa Departamento: \_\_Francisco Morazán Municipio: \_\_Distrito Central**

1. **Nombre del Trabajador:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2. ID. No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3.Teléfono No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**4. Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5.Edad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**6. Estado Civil: 1.Unión Libre,2) Casado (a), 3) Viudo (a),4)Divorciado (a), 5)Separado (a), 6)Soltero (a).**

**7. Sexo: 1) Hombre 2) Mujer**

**8. Profesión u Oficio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**9. Cargo o Puesto de Trabajo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**10. Lugar de Prestación del Servicio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**11. Fecha de Inicio del Contrato: Día Mes Mes Año**

1

0

2

1

0

2

**12. Finalización del Contrato: Día Mes Año**

**13. Horas Establecidas en el Contrato:**

**14. Jornada de Trabajo: 1) Jornada Diurna**

**2) Jornada Nocturna**

**3) Mixta**

**4) Horas**

**15. Salario por Hora en Lempiras:**

**16. Modalidades de Contratación: 1) Por Tiempo Limitado 2) Jornada Nocturna**

**3) Por Servicios Determinados**

**4) Otros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**17. Metas de Producción Pactadas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**18. Tipo de Mano de Obra:**

**1) Calificada**

**2) No Calificada**

**19. Acreditación de Grupos Vulnerables:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **Tercera Edad………………………………………………………………………………………...**
2. **Personal con Discapacidad ……………………………………………………………………**
3. **Jóvenes expuestos a riesgos de Migración/Deportados……………………….**
4. **Jóvenes egresados de Procesos de reeducación por infringir la Ley……**
5. **Jóvenes rehabilitados del consume de drogas y alcohol………………………**
6. **Jóvenes que han abandonado las maras o pandillas…………………………….**
7. **Veteranos de Guerra……………………………………………………………………………**
8. **Jubilados que reciben presiones inferiores al salario mínimo……………….**
9. **Ninguno………………………………………………………………………………………………**

**20. Documentos Acreditados**

1. **Fotocopia del Contrato**
2. **Fotocopia de la Identidad del Trabajador**
3. **Permiso de Trabajo para Menores (Si Aplica)**
4. **Constancia que pertenece a un Grupo Vulnerable (Si Aplica)**
5. **Constancia que es Estudiante o Diploma de Capacitación.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma y Sello del Propietario ó Representante Legal**

**de la Unidad Productiva o de Servicio**