



TLAXCALA

UNA NUEVA HISTORIA

Formato -002

PROCURADURIA LOCAL DE LA DEFENSA DEL TRABAJO

CONFLICTO DE TRABAJO

DATOS DEL TRABAJADOR (A):

No. De Control: _____

NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR(A): _____

NOMBRE(ES): _____ APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDO MATERNO: _____

DOMICILIO DEL TRABAJADOR (A): _____

CALLE: _____ NUMERO: _____ LOCALIDAD Y/O COLONIA: _____ MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____

TELEFONO DEL TRABAJADOR CON CLAVE LADA : _____ EDAD: _____ AÑOS _____ ESCOLARIDAD: _____

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO, EMPRESA O PATRON:

NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO, EMPRESA O PATRON: _____

GIRO DE LA EMPRESA: _____

DOMICILIO DEL CENTRO DE TRABAJO O EMPRESA: _____

CALLE: _____ NUMERO: _____ LOCALIDAD Y/O COLONIA: _____ MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____

PERSONALIDAD DE LA EMPRESA: FISICA MORAL TELEFONO DEL CENTRO DE TRABAJO CON CLAVE LADA: _____

PERSONA QUIEN LO CONTRATO: _____ CARGO: _____

NOMBRE: _____

MOTIVO DE SU QUEJA:

DESPIDO INJUSTIFICADO: RETIRO VOLUNTARIO: ASESORIA LABORAL: OTRO ESPECIFIQUE: _____

FECHA EN QUE INGRESO A TRABAJAR:

_____	_____	_____
DIA	MES	AÑO

FECHA QUE DEJO DE TRABAJAR:

_____	_____	_____
DIA	MES	AÑO

PUESTO QUE OCUPA (BA): _____

ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA (BA): _____

CUANTOS TRABAJADORES TIENE LA EMPRESA: _____

¿DE CUANTO ES O FUE SU SALARIO?: _____

¿COMO LE PAGAN (BAN): SEMANAL: QUINCENAL: MENSUAL:

¿LUGAR DONDE LE PAGABAN?: _____

¿QUE HORARIO DE TRABAJO TIENE (NIA)?: _____

¿TRABAJO DIA FESTIVOS? SI NO ¿FIRMA (BA) TARIETA CHECADORA? SI NO ¿TRABAJA (BA) LOS DIAS DOMINGOS?: SI NO

ESCRIBA LAS CAUSAS POR LAS QUE DEJO DE TRABAJAR, REDACTE LOS HECHOS COMO SUCEDIERON:

INDIQUE LA FECHA EN QUE FUE DESPEDIDO (A): DIA _____ MES _____ AÑO 20____, INDIQUE LA HORA EN QUE FUE DESPEDIDO (A): _____
ULTIMA VEZ QUE CHEGO : _____ HORA: _____.

¿EN QUE LUGAR DE LA EMPRESA LO (A) DESPIDIERON?: _____

NOMBRE Y PUESTO DE LA PERSONA QUE LO (A) DESPIDIO: _____

INDIQUE LA FECHA DEL ULTIMO PAGO: _____

¿FIRMA (BA) RECIBO DE PAGO? SI NO

¿TIENE SEGURO SOCIAL?: _____, OTRA PRESTACION INDIQUE CUAL: _____

¿TIENE CAJA DE AHORRO?: _____, INDIQUE DE CUANTO: _____

¿TIENE AHORRO SINDICAL?: _____, INDIQUE DE CUANTO: _____

¿LE DEBEN AGUINALDO DEL AÑO PASADO?: SI NO

¿LE DEBEN PRIMAS VACACIONALES?: SI NO

¿LE DEBEN SALARIOS DEVENGADOS?: SI NO

¿TIENE SINDICATO?: _____ NOMBRE DEL SINDICATO?: _____ ¿FIRMO RENUNCIAR?: _____

NOMBRE DEL SECRETARIO: _____ ¿FIRMO RENUNCIAR?: _____

¿FIRMO HOJA EN BLANCO CUANDO FUE CONTRATADO O ALGUN OTRO DOCUMENTO COMO RENUNCIAR?: _____ DESCRIBALO: _____

¿FIRMO CONTRATO POR ESCRITO?: _____ DESCRIBALO: _____

¿ESTARIA EN POSIBILIDADES ECONOMICAS DE PARA CONTRATAR UN ABOGADO PARITULAR?: SI NO

¿COMO SE ENTERO DE LOS SERVICIOS QUE PRESTA ESTA PROCURADURIA?: _____

TLAXCALA, TLAX. A _____ DE _____ DE 2021.

C. _____

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR

DOCUMENTOS SOLICITADOS:

- UNA COPIA D E LA HOJA ROSA DEL SEGURO SOCIAL.
- UNA COPIA DEL ULTIMO RECIBO DE PAGO.

SI NO TIENE HOJA ROSA Y RECIBO DE PAGO BAJO SU RESPONSABILIDAD, SE LE ASESORARA EN CUANTO A SUS PRESTACIONES.

NO LLENE LOS SIGUIENTES ESPACIOS ¡POR FAVOR!

SALARIO DIARIO:	\$ _____	CITAS	_____
ANTIGÜEDAD:	_____	1ra. CITA:	_____
INDEMINIZACION CONST.	\$ _____	2da. CITA:	_____
AGUINALDO:	\$ _____	3ra. CITA	_____
VACACIONES:	\$ _____	OTRO:	_____
PRIMA VACACIONAL:	\$ _____	DEMANDA:	_____
PRIMA DE ANTIGÜEDAD:	\$ _____	EXPEDIENTE No.	_____
SALARIOS DEVENGADOS:	\$ _____		
OTROS ESPECIFICAR:	_____		
TOTAL:	\$ _____		

OBSERVACIONES: _____

REVERS

NOTA: LOS DATOS REQUERIDOS SON NECESARIOS PARA INTEGRAR EL EXPEDIENTE Y/O EN SU CASO LA ELABORACION DE LA DEMANDA CORRESPONDIENTE, Y SE ENCUENTRAN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY DE ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA Y PROTECCION DE DATOS PERSONALES PARA EL ESTADO DE TLAXCALA.