



# INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

## DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES Y PENSIONES

### SOLICITUD DE INSCRIPCION DE TRABAJADOR

NUMERO PATRONAL
NUMERO DE AFILIACION

1.- NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR										1		
Primer Apellido			Segundo Apellido			Nombre(s)				2		
2. LUGAR DE NACIMIENTO					3.- FECHA DE NACIMIENTO			4.- SEXO				
Departamento		Municipio		País		Día	Mes	Año	( ) Mas. ( ) Fem.		3	
5.- ESTADO CIVIL				6.- DOMICILIO						4		
( )	( )	( )	( )	Ciudad		Ave.	Calle	Casa	Barrio o Colonia			
S	C	V	D	UL							5	
7.- DOCUMENTO QUE PRESENTO PARA PROBAR LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO						8.- NACIONALIDAD				6		
Cédula de Identidad			Partida de Nacimiento			Hondureña		Extranjera				
( ) N°			( ) F ( ) T ( ) Otros			( )		( )		7		
9.- NOMBRE DEL PADRE				¿Vive?		10.- NOMBRE DE LA MADRE				¿Vive?		8
( ) ( )			( ) ( )		( ) ( )			( ) ( )				
1er. Apellido	2do. Apellido	Nombre		Si	No	1er. Apellido	2do. Apellido	Nombre		Si	No	9
11.- CONYUGE O COMPAÑERA:												10
APELLIDOS Y NOMBRE		COD.	NACIMIENTO			CED. DE IDENT.	FECHA DE INSCRIP.	FECHA INIC. DERECHO	FECHA DE CANCELAC	FIRMA DEL EMPLEADO		11
			Día	Mes	Año	N°						9
												10
												11

\* LOS DOCUMENTOS QUE SIRVIERON PARA LLENAR LOS DATOS EXIGIDOS EN ESTA "SOLICITUD" DEBE PRESENTARLOS EL TRABAJADOR EN LAS OFICINAS DE AFILIACION AL MOMENTO DE INSCRIBIRSE

CODIGO No. 542001

**12.- HIJOS MENORES DE 18 AÑOS**

APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	REG. CIVIL		FECHA DE CADUCIDAD	COD.	FIRMA DEL AFILIADO
	Día	Mes	Año		F.	T.			
13.-	Nombre del Patrono			14.- SALARIO ORDINARIO		MENSUAL	LPS. _____	12	
	Dirección del Centro de Trabajo			Teléfono No.		QUINCENAL	LPS. _____		
	Actividad Económica de la Empresa			15.- VIVIENDA		SEMANAL	LPS. _____		
							Si ( ) No.( )	13	
17.-	Fecha de Ingreso al Servicio del Patrono			16.- ALIMENTACION		Tiempos:	(1) (2) (3)	14	
	Profesión u Oficio del Trabajador			19.-PERSONAS DEPENDIENTES				15	
	Ocupación que desempeña en el Centro de Trabajo			APELLIDOS Y NOMBRES		PARENTESCO		16	
	¿Trabaja para otros Patronos? (SI) (NO)							17	
								18	

CODIGO No. 542001

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello del Patrono ó su Representante

\_\_\_\_\_  
Firma ó Huella del Trabajador