

PLANILLA DE ASESORIA DE PROGRAMAS RECREATIVOS LABORALES

FECHA: ____ / ____ / ____

NOMBRE DE LA ENTIDAD DE TRABAJO:				SEDE/PLANTA:		R.I.F.:	
UBICACIÓN:							
ESTADO:		CIUDAD:		MUNICIPIO:		PARROQUIA:	
PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA RECREATIVO LABORAL (P.R.L.):							
CRONOGRAMA DEL AÑO:			TALLER DE ASESORÍA:			AÑO FISCAL DE LA ENTIDAD	
RECAUDOS PRESENTADOS:		CARTA DE PRESENTACIÓN		DATOS DE LA EMPRESA, HIST., MISIÓN Y VISIÓN		NÓMINA, CANT. TRABAJADORES	
FEM.:	MASC.:	HORARIO DE TRABAJO		CRONOGRAMA CON DETALLE DE LAS ACTIVIDADES Y APROBACIÓN DEL COMITÉ (Firmas y sello)		FOTOCOPIA DEL R.I.F.	
REG. COMITÉ VIGENTE		INFORME SSL - FOTOGRAFÍAS DE ESPACIOS				MODELO ENCUESTA /GRÁFICOS	
CD		OBSERVACIONES:					
PRESENTACIÓN DE EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA RECREATIVO LABORAL (P.R.L.):							
AÑO:				SEMESTRE:			
RECAUDOS PRESENTADOS:		REG. COMITÉ VIGENTE		CARTA DE PRESENTACIÓN (Firmas, sello CSSL)		INFORME DESCRIP. ACTIVIDADES	
MEMORIA FOTOG.		LISTADO DE ASISTENCIA		ENCUESTA SATISF. Y GRÁFICOS		CD	
ENTREGA DE EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES:							
ACT.REC.FAM: _____	T.S: _____	CULTURA:	I: _____ II: _____	DEPORTE:	I: _____ II: _____	RECREACIÓN:	I: _____ II: _____
FECHA DE CONSIGNACIÓN		FECHA DE CONSIGNACIÓN		FECHA DE CONSIGNACIÓN		FECHA DE CONSIGNACIÓN	
FECHA DE EJECUCIÓN		FECHA DE EJECUCIÓN		FECHA DE EJECUCIÓN		FECHA DE EJECUCIÓN	
ACTIVIDAD Y LOCACION		ACTIVIDAD Y LOCACION		ACTIVIDAD Y LOCACION		ACTIVIDAD Y LOCACION	
¿ACTIVIDAD FAMILIAR?		¿ACTIVIDAD FAMILIAR?		¿ACTIVIDAD FAMILIAR?		¿ACTIVIDAD FAMILIAR?	
TOTAL TRABAJADORES NOMINA		TOTAL TRABAJADORES NOMINA		TOTAL TRABAJADORES NOMINA		TOTAL TRABAJADORES NOMINA	
TOTAL PARTICIPACION		TOTAL PARTICIPACION		TOTAL PARTICIPACION		TOTAL PARTICIPACION	
LISTA DE ASISTENCIAS		LISTA DE ASISTENCIAS		LISTA DE ASISTENCIAS		LISTA DE ASISTENCIAS	
PAUSAS RECREATIVAS (Fechas - Reg.Fot.)		PAUSAS RECREATIVAS (Fechas - Reg.Fot.)		PAUSAS RECREATIVAS (Fechas - Reg.Fot.)		PAUSAS RECREATIVAS (Fechas - Reg.Fot.)	
OBSERVACIONES:							
ASESOR(A):							
NOMBRE Y APELLIDO:				C.I.:		FIRMA:	
ENTREGA DE EXPEDIENTE EN ORIGINAL AL ÁREA DE ARCHIVO:							
RECIBE CONFORME:				FECHA:		FIRMA:	
OBSERVACIONES:							
SOLO PARA SER UTILIZADO POR LA COORDINACIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA:							
APLICA CERTIFICACIÓN	SÍ: _____	NO: _____	ACT.REC.FAM/T.S.: _____	COMPONENTES	CULTURA: _____	DEPORTE: _____	RECREACIÓN: _____
AÑO:	SEMESTRE:	OBSERVACIONES:					
REVISADO, APROBADO Y CERTIFICADO POR:			ABG. MILAGROS BRUCE. COORDINADORA DE ASISTENCIA TÉCNICA.			FECHA: ____ / ____ / ____	
KTS/							