**ACTA DE APROBACIÓN (Ejemplo: DEL PROCEDIMIENTO DE TRABAJO)**

**“ESTUDIO DE CARGAS DE TRABAJO DE CAMARERAS DE PISOS”**

**HOTEL:**

**FECHA:**

**ASISTENTES:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Apellidos** | **Puesto de trabajo** | **Representación** |
|  |  | DIRECTOR | EMPRESA |
|  |  | TÉCNICO PRL (SPP) | EMPRESA |
|  |  | GOBERNANTA | TRABAJADORES/AS |
|  |  | CAMARERA DE PISO | TRABAJADORES/AS |
|  |  | TÉCNICO EN PRL Servicio de Prevención Ajeno | NEUTRO |

**PROPÓSITO DE LA REUNIÓN**

Aprobación por el GT del procedimiento de limpieza

Dando así cumplimiento a lo establecido, en la Disposición Adicional Cuarta de la Ley 3/2022, de 15 junio, de medidas urgentes para la sostenibilidad y la circularidad del turismo de las Illes Balears y en el Art. 37º bis del XVI CCHIB.

**ORDEN DEL DÍA**

Una vez analizado y redactado el procedimiento de limpieza con el fin de aplicar mejoras desde el punto de vista preventivo y que sirva de modelo para las mediciones de los tiempos de limpieza en el estudio de “Análisis de métodos y tiempos de trabajo, el GT se reúne para su aprobación.

El GT fija el calendario para la próxima reunión que será el ….de….de 2024 para….

**APROBACIÓN**

Los miembros del GT están de acuerdo con el procedimiento de limpieza establecido, para que así quede constancia firman los asistentes:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Representante/s de la empresa | | | | |
| Nombre | Apellidos | Cargo | DNI | Firma |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Representante/ s legales de los trabajadores | | | | |
| Nombre | Apellidos | Cargo | DNI | Firma |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Personal del departamento Pisos | | | | |
| Nombre | Apellidos | Cargo | DNI | Firma |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Mandos intermedios (gobernanta) del departamento Pisos | | | | |
| Nombre | Apellidos | Cargo | DNI | Firma |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Representante del Servicio de Prevención | | | | |
| Nombre | Apellidos | Cargo | DNI | Firma |
|  |  |  |  |