

WOM DECLARACION DE RIESGOS CRITICOS Y ACTIVIDADES RELACIONADAS A LA CERTIFICACION			
NOMBRE EMPRESA	INVERSIONES CGL LTDA	RUT EMPRESA	7-206478-9
NOMBRE TRABAJADOR	Carlos Castillo	RUT	2-46624-2
Lugar de Trabajo	Marcar con X según corresponda:		Obligatorios
DE PLANTAS			
DE ALERGO	X		
DE SENSIBILIDAD			

INDICAR CARGO CREADO EN PLATAFORMA DE ACREDITACION: Mi Carpintero

DECLARACION DE RIESGOS CRITICOS A REALIZAR			
	ACTIVIDADES CRITICAS	RIESGOS QUE PRESENTAN LOS RIESGOS DECLARADOS	PRUEBAS O NIVELES DE SERVICIALIZACION
Trabajos a nivel de altura (Trabajos sobre 1.8 Mts)	Trabajo en altura		Curso de altura
	Postaciones		Curso de Postacion
	En Techumbres y/o azoteas		Curso de Techumbre y/o azotea
	Trabajo sobre andamio		Curso de andamio
	Trabajos en plataformas		Curso de altura en plataformas
	Trabajo en torres		Curso de altura en torres
	Trabajos a nivel de Altura (si declara uno o mas actividades relacionadas a trabajo en altura obligatoriamente debe marcar examen ocupacional de altura fisica)		Examen de Altura Fisica
Trabajo a nivel de altura geografica	Trabajo en altura geografica		Examen de Altura Geografica (sobre 3000 m s.n.m)
Trabajo a nivel de espacios confinados	Trabajo en espacios confinados (Cámaras subterráneas o espacios reducidos).		Curso de Espacios confinados Examen Espacios Confinados
Trabajo a nivel de conduccion Urbana	Trabajos en ejecucion de conduccion en zonas Urbanas		Licencia de Conducir Curso de conduccion a la defensiva Examen Psicosensotecnico
Trabajo a nivel de conduccion 4x4 (condiciones adversas)	Trabajos en zonas rurales, sitios en condiciones adversas que se requiera uso de 4x4		Licencia de Conducir Curso de conduccion 4x4 Examen Psicosensotecnico
Trabajos a nivel de Riesgos Electricos	Trabajos con exposicion a electricidad		Curso de Riesgo electrico

Toda la información contenida en este documento es verídica y los documentos proporcionados son copia fiel de los originales, la responsabilidad de indicar los cargos expuestos del trabajador son de exclusiva responsabilidad de la empresa.

Documento debe ser firmado por el responsable del Área.

Nombre Representante Empresa Piero Garcia B Cargo GERENTE Firma y nombre empresa [Firma]

INVERSIONES CGL LTDA.
77.074.078-9

Nombre Trabajador Carlos Castillo Cargo Trabajador Carpintero Firma Trabajador [Firma]