

INSTRUCCIONES PARA LLENADO DE FORMULARIO

- FORMULARIO:** **“Solicitud de Equipos de Seguridad”.**
- OBJETIVO:** Solicitar equipos de seguridad para funcionarios y/o Unidades Administrativas de la Institución.
- UNIDAD EMITENTE:** Unidades Administrativas afectadas.
- EJEMPLAR:** **Original:** Oficina de Seguridad Ocupacional (**DRH/SO**), Color Blanco, Obra 1ª, 60 g.
Copia: Unidad Administrativa Emitente, Color Rosado, Comercial, 50 g.
- FORMATO:** **216 x 279 mm**

REFERENCIAS

<u>N° DE CASILLA</u>	<u>CONTENIDO</u>
-----------------------------	-------------------------

A. Para que el funcionario responsable de la Unidad Administrativa solicitante:

- 01** Indicar la sigla correspondiente de la Unidad Administrativa emitente, número correlativo y año de emisión del formulario.
- 02** Indicar la denominación de la Unidad Administrativa solicitante.
- 03** Indicar la ciudad o localidad donde pertenece la Unidad Administrativa solicitante y la fecha de emisión del formulario.
- 04** Asignar número correlativo para cada funcionario
- 05** Indicar el Número de Personal correspondiente a cada funcionario afectado.
- 06** Indicar el Nombre y Apellido de cada funcionario afectado.
- 07** Consignar una descripción detallada y precisa del equipo solicitado para el funcionario o para la Unidad Administrativa afectada.
- 08** Consignar la cantidad de equipos solicitados.
- 09** Consignar la cantidad de equipos devueltos.
- 10** Indicar si el pedido corresponde a provisión o a reposición de equipos de seguridad.
- 11** Indicar las observaciones correspondientes, si las hubiere.

Departamento de Organización y Métodos (DP/OYM) ó Sección Análisis de Procesos (DP/OYM2)

Elaborado por: Lic. Gladys R. Samaniego S. **N° de Personal:** 12.069 **Firma:** Página 1 de 2

- 12 Firma del Delegado de la CIPA, si esta se encuentra conformada en la Unidad Administrativa. Indicar la aclaración de firma y el N° de Empleado del mismo y la fecha de suscripción correspondiente.
- 13 Firma del Jefe de la Unidad Administrativa Solicitante. Indicar la aclaración de firma y el N° de Empleado del mismo y la fecha de suscripción correspondiente.
- 14 Firma, nombre y apellido, número de cédula de identidad del funcionario que retira el(os) Formulario(s) "Salida de Materiales" y la fecha en que se efectuó dicho retiro.

B. Para que llene la Oficina de Seguridad Ocupacional (DRH/SO):

- 15 Firma del Jefe de la Oficina de Seguridad Ocupacional. Indicar la aclaración de firma y el N° de Empleado del mismo y la fecha de suscripción correspondiente.
 - 16 Firma del funcionario responsable del procesamiento del formulario. Indicar la aclaración de firma y el N° de Empleado del mismo y la fecha de suscripción correspondiente.
 - 17 Indicar el(os) número(s) del(os) Formulario(s) "Salida de Materiales" entregado(s) a la Unidad Administrativa solicitante.
 - 18 Indicar la cantidad de equipos que han sido retirados efectivamente de los depósitos del Departamento de Administración de Materiales (**DSA/DAM**).
-