

INSTRUCCIONES PARA LLENADO DE FORMULARIO

FORMULARIO: "Identificación de Áreas y Tareas Peligrosas".

OBJETIVO: Consignar la identificación de las áreas y tareas peligrosas, desarrolladas por funcionarios de la Institución, para posterior presentación a la Oficina de Seguridad Ocupacional (DRH/SO) para análisis y procesamiento, respectivos.

UNIDAD EMITENTE: Unidades Administrativas afectadas.

EJEMPLAR: **Original:** Oficina de Seguridad Ocupacional (DRH/SO), Color Blanco, Obra 1ª, 75 g.

Copia: Departamento de Gestión del Personal (DRH/DGP), Color Blanco, Obra 1ª, 75 g.

FORMATO: 216 x 279 mm

REFERENCIAS

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

A. Para que llene el funcionario afectado:

- 01 Indicar la sigla de la Unidad Administrativa emitente, N° correlativo y Año de emisión del Formulario "Identificación de Áreas y Tareas Peligrosas".
- 02 Indicar nombre y apellido del funcionario afectado.
- 03 Indicar el N° de Personal del funcionario afectado.
- 04 Indicar el cargo que ocupa el funcionario afectado.
- 05 Indicar la situación de empleo del funcionario afectado.
- 06 Indicar la denominación de la Unidad Administrativa del funcionario afectado.
- 07 Firma del funcionario afectado. Indicar la aclaración de firma, N° de Empleado del mismo y fecha de suscripción correspondiente.

B. Para que llene el Jefe de la Unidad Administrativa del Funcionario afectado:

- 08 Indicar la tipificación de las Áreas de riesgo eléctrico en las que se desempeña el funcionario afectado.
- 09 Indicar las tareas tipificadas como de riesgo eléctrico que desempeña el funcionario afectado.

- 10 Indicar el tiempo de exposición en cada tarea, expresado porcentualmente.
- 11 En caso necesario, indicar otras tareas no peligrosas desarrolladas por el funcionario afectado.
- 12 Describir las tareas peligrosas desarrolladas por el funcionario afectado.
- 13 Firma del Jefe de la Unidad Administrativa de Nivel Jerárquico “F” (Sección o equivalente). Indicar la aclaración de firma, N° de Empleado del mismo y fecha de suscripción correspondiente.
- 14 Firma del Jefe de la Unidad Administrativa de Nivel Jerárquico “E” (Departamento o equivalente). Indicar la aclaración de firma, N° de Empleado del mismo y fecha de suscripción correspondiente.

C. Para que llene el Jefe de la Unidad Administrativa de Nivel Jerárquico “D” (División o equivalente):

- 15 Firma del Jefe de la Unidad Administrativa. Indicar la aclaración de firma, N° de Empleado del mismo y fecha de suscripción correspondiente.

D. Para que llene el Jefe de la Unidad Administrativa de Nivel Jerárquico “B” o “C” (Gerencia o Dirección):

- 16 Firma del Jefe de la Unidad Administrativa. Indicar la aclaración de firma, N° de Empleado del mismo y fecha de suscripción correspondiente.

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

- 17 Indicar el nombre y apellido del funcionario que recibió el formulario de referencia. Firma y fecha de recepción.
- 18 Indicar el nombre y apellido del funcionario evaluado.
- 19 Indicar el N° de Personal del funcionario evaluado.
- 20 Indicar el cargo ocupado por el funcionario evaluado.
- 21 Indicar la función que desempeña el funcionario evaluado.
- 22 Indicar la situación de empleo del funcionario evaluado.
- 23 Indicar el motivo de la solicitud del Adicional por Peligrosidad. En caso de traslado/comisionamiento, indicar la Resolución P/N° y la fecha respectiva.
- 24 Indicar si el funcionario evaluado desempeña tareas de riesgo eléctrico.
- 25 Indicar si el funcionario evaluado desempeña tareas en áreas de riesgo eléctrico.
- 26 Indicar la denominación de la Unidad Administrativa en la que presta servicios el

funcionario evaluado.

- 27 Indicar si la Unidad Administrativa en la que presta servicios el funcionario afecta tiene como atribución la ejecución de tareas en áreas de riesgo eléctrico.
- 28 En caso de corresponder, indicar la ponderación actual en concepto del Adicional por Peligrosidad.
- 29 En caso de corresponder, indicar la ponderación anterior, correspondiente a la última evaluación del funcionario evaluado.
- 30 En caso de corresponder, indicar la Unidad Administrativa anterior, correspondiente a la última evaluación del funcionario evaluado.
- 31 En caso de corresponder, indicar las funciones/tareas correspondientes a la última evaluación del funcionario evaluado.
- 32 Indicar si corresponde el pago del Adicional por Peligrosidad
- 33 Indicar a partir de qué mes se considera para el pago del Adicional por Peligrosidad.
- 34 Indicar las observaciones, si las hubiere.
- 35 Firma del funcionario que elaboró el Informe respecto al pedido de pago del Adicional por Peligrosidad. Indicar la aclaración de firma, N° de Empleado del mismo y fecha de suscripción correspondiente.
- 36 Firma del Jefe de la Oficina de Seguridad Ocupacional. Indicar la aclaración de firma, N° de Empleado del mismo y fecha de suscripción correspondiente.

F. Para que llene la Dirección de Recursos Humanos (DRH):

- 37 Firma del Director de Recursos Humanos. Indicar la aclaración de firma, N° de Empleado del mismo y fecha de suscripción correspondiente.

G. Para que llene el Departamento de Gestión del Personal (DRH/DGP):

- 38 Consignar el nombre y firma del funcionario que recibe el Formulario. Indicar fecha de suscripción correspondiente.