



**4. ANALISIS Y TIPIFICACIÓN DETALLADA DE LA SOLICITUD DE PAGO DEL ADICIONAL POR PELIGROSIDAD**

▪ Apellido (s) y Nombre (s): \_\_\_\_\_ ▪ N° de Personal: \_\_\_\_\_

▪ Cargo ocupado: \_\_\_\_\_

▪ Función actual:  Asistente  Asesor  Jefe de Sección/Agencia  
 Jefe de Departamento/Oficina  Jefe de División/Oficina  Otro (especificar)

▪ Situación de empleo:  Permanente  Contratado

▪ Motivo de la solicitud:  Inclusión  
 Cambio de cargo/función/plano ocupacional  
 Traslado/Comisionamiento Resolución P/N° \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Otro (especificar)

▪ El funcionario desempeña tareas de riesgo eléctrico  Si  No

▪ El funcionario desempeña tareas en áreas de riesgo eléctrico  Si  No

▪ Unidad Administrativa en la que presta servicios: \_\_\_\_\_

▪ La Unidad Administrativa contempla, entre sus atribuciones, la ejecución de tareas/áreas de riesgo eléctrico  Si  No

▪ Ponderación actual:   
 ▪ Ponderación anterior/Última evaluación \_\_\_\_\_  
 ▪ Unidad Administrativa anterior/Última evaluación \_\_\_\_\_  
 ▪ Tarea anterior/Última evaluación \_\_\_\_\_

▪ Conforme con el procedimiento vigente, **corresponde el pago del Adicional por Peligrosidad**  Si  No

▪ A efectos del pago, se considera a partir de: \_\_\_\_\_

▪ Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Oficina de Seguridad Ocupacional (DRH/SO)		Dirección de Recursos Humanos (DRH)
Elaborado por:	Firma Jefe	Firma Director
Nombre y Apellido: _____	Nombre y Apellido: _____	Nombre y Apellido: _____
Pers. N°: _____ Fecha: _____	Pers. N°: _____ Fecha: _____	Pers. N°: _____ Fecha: _____

**Departamento de Gestión del Personal (DRH/DGP)**

Recibido por: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_