

## NÓMINA DE TRABAJADORES EXPUESTOS A AGENTES DE RIESGO Marcar lo que corresponda

<i>(</i> )	A I	TA
١	_ Al	LIA



MODIFICACIÓN

Modificación: Se declaran cambios parciales a aplicar sobre la planilla de Alta

Completar un anexo por cada establecimiento Hoja N°: Cantidad de Hojas:

Razón Social:							Póliza:					F	Fecha:				
N° de Establecimiento (según Form. Establecimientos):					Nombre: CUIT:												
Actividad Prin	cipal del Establecimiento:												c	IIU:			
Calle: Ofic.: Lo				Local	Localidad: C.P.:					Provincia:							
Actividad Secundaria: Cantidad de		e Trabajadores Expuestos:						Cantidad de Trabajadores NO Expuestos:									
Contacto para coordinar Exámenes:					Tel.:						E-mail:						
				1	Area (x)		Fecha de	Antigüedad en	Inicio de	de		Agentes de F	gentes de Riesgos a que se encuentra Expuesto				
CUIL	Apellido y Nombre	Puesto de	e Trabajo	Sector	ı	Pr. A	۱d.	Ingreso a la empresa	la empresa (años/meses)	Exposición al Agente de Riesgo		Código 1	Código 2	Código 3	Código 4	Código 5	
												<u> </u>					
											<u> </u>	<u> </u>					
												<u> </u>					
												<u> </u>					
							4										
						-											
						_	4				<u> </u>	<u> </u>					
												<u> </u>					
						-					<u> </u>	<u> </u>					
											 	<u> </u>					
						+	+				 	 					
							+				 	<u> </u> 					
						+	+				<u> </u>	<u> </u> 					
						+	+				<u> </u> 	 					
							+				<u> </u>	l I					
										1					1		

Se solicita la entrega de la planilla en original a su sucursal mas cercana y notificar a la RURAL MUTUA ART cualquier modificación de esta DDJJ por puesto de trabajo y/o agentes de riesgos. La información consignada se efectúa en carácter de Declaración Jurada, siendo todos los datos completos y veraces.

## DOCUMENTACIÓN TÉCNICA RESPALDATORIA

Código del Agente de Riesgo Declarado	Sector	Tarea/ Puesto de Trabajo	Jornada Laboral (Hs/Día)	Contacto con el Agente de Riesgo (Hs/Día)	ESTUDIOS Y MEDICIONES HIGIÉNICAS REALIZADAS EN FUNCIÓN AL AGENTE DE RIESGO						
					Fecha de la evaluación	Método de evaluación utilizado	Valores obtenidos	Observaciones			
En caso de realizar Estudios Ergonómicos del Puesto de Trabajo (Códigos 80004 - 80005) según Res. MTESS 295/2003, informar la conclusión obtenida en el campo de "Observaciones".  Adjuntar copias de los Estudios y Mediciones consignados debidamente rubricados por el responsable de su confección.											
En			_ a los	días del mes de		de					
Firma Ases	sor en Higiene	y Seguridad:			Firma Representante Legal o Apoderado:						
Aclaración	:				Aclaración:						
6-11-					C-11-						