

Completar un anexo por cada establecimiento

Hoja N°:

Cantidad de Hojas:

Razón Social:		Póliza:		Fecha:	
N° de Establecimiento (según Form. Establecimientos):		Nombre:		CUIT:	
Actividad Principal del Establecimiento:				CIU:	
Calle:	Ofic.:	Localidad:	C.P.:	Provincia:	
Actividad Secundaria:	Cantidad de Trabajadores Expuestos:		Cantidad de Trabajadores NO Expuestos:		
Contacto para coordinar Exámenes:		Tel.:	E-mail:		

[illegible]

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.

En caso de no poseer personal expuesto a agentes de riesgo, cruzar la planilla con la leyenda **"No hay Personal Expuesto a Agentes de Riesgo"**.

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA RESPALDATORIA

[illegible]

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 Asesor en Higiene y Seguridad: _____

Firma Representante Legal o Apoderado: _____

Aclaración: _____

Aclaración: _____

Sello: _____

Sello: _____