**REGISTRO DE RECEPCION DE DERECHO A SABER**

El Trabajador(a): **${nombre\_trabajador}** deja expresa constancia, por medio de la presente, que ha sido informado por parte de la Empresa FORESTAL ARAUCO S.A., Forestal Zona Norte de los riegos laborales existentes en las Oficinas Administrativas, en sus eventuales desplazamientos hacia faenas forestales y desplazamientos a pie dentro de una faena forestal.

**Artículo 21**.- Los empleadores tienen la obligación de informar oportuna y convenientemente a todos sus trabajadores acerca de los riesgos que entrañan sus labores, de las medidas preventivas y de los métodos de trabajo correctos. Los riesgos son los inherentes a la actividad de cada empresa.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Peligro / Riesgo** | **Consecuencia** | **Medida Preventiva** |
| 1. Trabajo administrativo en Oficina / Golpeado por cajones abierto, mobiliario mal dispuesto | * Lesiones Múltiples * Fracturas * Contusiones | * Disponer correctamente cada mueble * Mantener oficina ordenada |
| 1. Trabajo administrativo en Oficina / contacto con Energía eléctrica | * Muerte * Quemaduras * Daño a la Propiedad | * Evite sobrecargar enchufes * No dejar cables eléctricos o de teléfonos atravesado en el pasillo * Instale los aparatos en enchufes cercanos para evitar extensiones * Revisión periódica del estado de cables, enchufes, alargadores, etc. * Solicitar reparación o cambio al detectar cables, enchufes, alargadores en mal estado. * Utilizar solo equipos eléctricos autorizados. |
| 1. Desplazamiento en móvil hacia la faena. | Choque,  Colisión,  Volcamiento,  Atropello,  Proyección de partículas. | * Mantener una distancia prudente con el vehículo que le antecede. * No manejar si se encuentra cansado o enfermo. * Respetar las leyes del tránsito. * Señalizar con anticipación cualquier maniobra a realizar. * Use cinturón de seguridad. * En todo camino siempre conduzca por su derecha. * En camino rural y al interior del predio, ceda el paso a un vehículo mayor * Se debe transitar con luces encendidas. * No se estacione en lugares que puedan interferir con tráfico u operaciones. * Respete velocidad máxima según la ruta. * Respete cortes de camino * Respete la señalética en todas las faenas y no ingrese a zonas con tránsito de maquinaria. |
| 1. Desplazamiento a pie en faena | Aplastamiento,  Atrapamiento,  Caída de ramas,  Caída de conos,  Picaduras de insecto  Alergias. | * Utilice sus elementos de protección personal. Zapato de seguridad, casco, chaleco refractante. * Visualice ramas o ganchos (angelitos) y transite por sectores despejados. * Mantenga distancias de seguridad en la faena respecto a volteos: dos veces del largo del árbol; tránsito de maquinaria, madereo, y acopio de maderas. * No se suba sobre rumas o maderas acopiadas. * Respete la señalización de la faena. * No manipule herramientas, equipos o maquinaría de la faena. * Transite por senderos o escoja la vía con menor sotobosque, acumulación de desechos o maquinas en tránsito. * Camine atento a las condiciones del entorno. * Acompáñese en todo momento del responsable de la visita (jefe de faena o supervisión). * En caso de detectar condiciones peligrosas o inseguras, prácticas inseguras o equipo dañado informe al encargado de la faena. * Quédese en el área designada por su acompañante o encargado de la faena. * Nunca se acerque a un equipo en movimiento o en operación. * Avise si es alérgico a algún insecto, planta urticante o si sufre alguna enfermedad, antes de iniciar la vista. |

Nombre Completo : **${nombre\_trabajador}**

Puesto de Trabajo : **${cargo\_postulante}**

Fecha : **${fecha\_ingreso\_trabajador\_palabras}**

Firma Trabajador : ……………………………………………………………………………………………………………

RUT Trabajador : **${rut\_trabajador}**

**REGISTRO DE ENTREGA DE REGLAMENTO INTERNO**

El Trabajador(a): ${nombre\_trabajador} deja expresa constancia, por medio de la presente, que ha recibido por parte de la Empresa FORESTAL ARAUCO S.A., una copia del Reglamento Interno actualmente vigente en la Oficina Forestal Zona Norte

Nombre Completo : ${nombre\_trabajador}

Puesto de Trabajo : ${cargo\_postulante}

Fecha : ${fecha\_ingreso\_trabajador\_palabras}

Firma Trabajador : ………………………………………………………………..

RUT Trabajador : ${rut\_trabajador}

**INCOPORACION SEGURO DE VIDA Y ACCIDENTES y DECLARACION DE BENEFICIARIOS**

CONTRATANTE : **Empresa de Servicios Transitorios Integra Ltda**

**RUT : 76.735.710-9**

POLIZA NRO. : **21049**

**COMPAÑÍA DE SEGUROS : BICE VIDA**

Datos del Asegurado dependiente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE TRABAJADOR ASEGURADO | RUT | FECHA NACIMIENTO |
| ${nombre\_trabajador} | ${rut\_trabajador} | ${f\_nacimiento} |

Dejo constancia que por medio de la siguiente declaración tomo conocimiento de mi incorporación a póliza colectiva de Vida y designo como beneficiarios del mismo a las siguientes personas:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RUT | NOMBRE | PARENTESCO | % BENEFICIO |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***Dada la importancia de esta Declaración el formulario debe ser completado y legible de puño y letra del trabajador y devuelto a la empresa para ser gestionado en la compañía de seguros individualizada más arriba.***

AL DESIGNAR MAS DE UN BENEFICIARIO SE DEBE INDICAR EL % DEL BENEFICIO QUE LE OTORGA A CADA UNO DONDE LA SUMA DE ELLOS NO PUEDE SER SUPERIOR AL 100%, SI OMITE ESTA INFORMACION EL BENEFICIO SE DIVIDIRA EN PARTES IGUALES A LOS DESIGNADOS

*LA COBERTURA DE ESTE SEGURO ES VALIDA MIENTRAS EXISTA CONTRATO VIGENTE CON LA EMPRESA.*

FECHA: ……. /…… /…..

Firma del Trabajador

Imagen que contiene Texto

Descripción generada automáticamente

Firma y Timbre Contratante

${fecha\_ingreso\_trabajador\_palabras}

**Señores**

**Empresa Integra EST**

**Presente**

A través de la presente solicito se me cancele la remuneración mensual en:

……… Cuenta……………………………………… Nº,…………………………………………… del Banco……………………………….,

……… Por no tener cuenta habilitada, solicito se me pague el sueldo a través de vale vista bancario.

Además agradeceré que mi liquidación de sueldo junto a, si corresponde, documentos anexos que indiquen cómo se determinó y de las deducciones efectuadas me la hagan llegar vía correo electrónico a la siguiente dirección:……………………………………………………………………………………………………………

Cabe señalar que si en un plazo de 15 días no interpongo ninguna consulta y/o reclamo a través del mismo medio o personalmente, daré por aceptado tanto el pago, la forma de cálculo y los descuentos efectuados en el respectivo mes.

Este mandato tiene carácter de indefinido para futuros contratos hasta que no entregue expresamente una solicitud que modifique a esta.

Agradeciendo desde ya vuestra gestión, les saluda atentamente,

**${nombre\_trabajador}**

**${rut\_trabajador}**