

¿CÓMO COMPLETARLO?

Para seleccionar el formulario que le corresponde completar, debe tener en cuenta la actividad real que se desarrolla en el establecimiento. Tome como parámetro la siguiente tabla:

RELEVAMIENTO GENERAL DE RIESGOS LABORALES	ACTIVIDADES
Formulario A – Empresas (Estado de cumplimiento de la normativa vigente Decreto 351/79)	Todas las actividades excluyendo Construcción y Actividades Agropecuarias; incluyendo Pesca
Formulario B – Construcción (Estado de cumplimiento de la normativa vigente Decreto 911/96)	Construcción
Formulario C – Agro (Estado de cumplimiento de la normativa vigente Decreto 617/97)	Actividades Agropecuarias Excluyendo Pesca

El Formulario de Relevamiento de Riesgos Laborales consta de 4 partes importantes:

1) Encabezado de datos generales del establecimiento.

DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO			
Nombre de la empresa	C.U.I.T./C.U.I.P. N°		
N° de establecimiento	C.I.U. (Actividad económica - Revisión 3)	Superficie del establecimiento en m²	
Código actividad: Formulario AFIP N° 150 (Res. AFIP N° 485/99)	Cantidad de trabajadores		
Breve descripción de la actividad	COMPLETAR LA TOTALIDAD DE LOS DATOS		
Domicilio			
Provincia	Código Postal Argentino	Localidad	Teléfono

2) En cada uno de los ítems del formulario seleccionado, usted debe marcar **SÍ**, **NO** o **NO APLICA** según corresponda. Es fundamental que complete todos los ítems. Si responde que **NO**, también debe indicar la fecha en la que se compromete a regularizar el incumplimiento. Tenga presente que la SRT considera a este Formulario como una declaración jurada

N°	EMPRESAS: CONDICIONES A CUMPLIR	SÍ	NO	NO APLICA	FECHA REGULARIZACIÓN	NORMATIVA VIGENTE
RIESGO ELÉCTRICO						
52	¿Están todos los cableados eléctricos adecuadamente contenidos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Cap. 14 Art. 91 y 96 Dec. 351/79
53	¿Los conductores eléctricos se encuentran en buen estado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Cap. 14 Art. 93 y 98 Dec. 351/79
54	¿Las instalaciones y equipos eléctricos cumplen con la legislación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Cap. 14 Art. 93 y 98 Dec. 351/79
55	¿Las tareas de mantenimiento son efectuadas por personal capacitado y autorizado por la empresa?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Cap. 14 Art. 98 Dec. 351/79
56	¿Se efectúa y registra los resultados del mantenimiento de las instalaciones, en base a programas confeccionados de acuerdo a normas de seguridad?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Cap. 14 Art. 98 Dec. 351/79
57	¿Los proyectos de instalaciones y equipos eléctricos de más de 1000 voltios complementan con lo establecido en la legislación vigente y están aprobados por el responsable de Higiene y Seguridad en el rubro de su competencia?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Cap. 14 Art. 97 Dec. 351/79
58	¿Se adoptan las medidas de seguridad en locales donde se manipulan sustancias corrosivas, inflamables y/o explosivas o de alto riesgo y en locales húmedos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Art. 98 Ley 13667
59	¿Se han adoptado las medidas para la protección contra riesgos de contactos directos e indirectos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Art. 98 Ley 13667
60	¿Se han adoptado medidas para eliminar la electricidad estática en todas las operaciones que pueda producirse?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Art. 98 Ley 13667
61	¿Posee instalación para prevenir sobretensiones producidas por descargas atmosféricas pararrayos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Art. 98 Ley 13667
62	¿Poseen las instalaciones tomas a tierra independientes de la instalada para descargas atmosféricas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Art. 98 Ley 13667

3) Planillas de riesgo higiénico (sustancias y agentes cancerígenos, difenilos policlorados y sustancias químicas).

(Si no posee ninguna sustancia o agente, DEBE indicar **NO APLICA**, en el caso de **SI** poseerlo, por favor aclare cuales en las planillas siguientes A, B Y C)

OTRAS RESOLUCIONES LEGALES RELACIONADAS			
159	¿El establecimiento se encuentra comprendido dentro de la Resolución 415/02 Registro de Agentes Cancerígenos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
160	¿El establecimiento se encuentra comprendido dentro de la Resolución 497/03 Registro de PCBs?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
161	¿El establecimiento se encuentra comprendido dentro de la Resolución 743/03 Registro de Accidentes Polvorosos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PLANILLA A ESTADO DE SUSTANCIAS Y AGENTES CANCERIGÉNICOS

DESCRIPCIÓN	SÍ	NO
4 Aminobifenilo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aménica y sus compuestos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PLANILLA B ESTADO DE SUSTANCIAS Y AGENTES CANCERIGÉNICOS

DESCRIPCIÓN	SÍ	NO
Niquel y sus compuestos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Rodón-222 y sus productos de decaimiento	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

PLANILLA C ESTADO DE SUSTANCIAS Y AGENTES CANCERIGÉNICOS

DESCRIPCIÓN	SÍ	NO
1,1,1-Tricloroetileno	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

SI DECLARA "SI" EN CUALQUIERA DE LAS TRES ULTIMAS PREGUNTAS (159, 160 Y 161) DEBE INDICAR QUE SUSTANCIA POSEE EN LAS SIGUIENTES PLANILLAS A, B Y C

4) Otras informaciones (delegados gremiales, contratistas, responsable de seguridad e higiene, médico laboral).

N° DE LEGAJO DEL GREMIO		COMPLETAR LA TOTALIDAD DE LOS DATOS		N° DE C.U.I.T.	

DATOS DE LOS PROFESIONALES QUE PRESTAN SERVICIO DE HyS EN EL TRABAJO, MEDICINA LABORAL Y RESPONSABLE DE LOS DATOS DEL FORMULARIO.							
CARGO H= Profesional de Higiene y Seguridad en el Trabajo M= Profesional de Medicina Laboral R= Responsable de los datos del formulario en caso que no sea ninguno de los profesionales mencionados anteriormente de HyS o Medicina Laboral		REPRESENTACIÓN > Representante legal > Presidente > Vicepresidente > Gerente general > Director general > Administrador general > Otro					
CUIT/ CUIL	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	REPRESENTACIÓN	PROPIO/ CONTRATADO	TÍTULO HABITUANTE	N° MATRÍCULA	ENTIDAD QUE OTORGO EL TÍTULO HABITUANTE
20-99999999-0	JUAN DIAZ	R	PRESIDENTE				

El que suscribe en el carácter de responsable firmante declara bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos y completos, y que esta declaración ha sido confeccionada sin omitir ni falsear dato alguno que deba contener, siendo fiel expresión de la verdad.

5) Firmas y declaración jurada.

SIEMPRE LA FIRMA DEBE SER ORIGINAL, NO FOTOCOPIA, DEBE TENER SU ACLARACION LEGIBLE Y SU NUMERO DE CUIT/CUIL FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE LOS DATOS DECLARADOS	SIEMPRE LA FIRMA DEBE SER ORIGINAL, NO FOTOCOPIA, CON SU ACLARACION LEGIBLE Y SU NUMERO DE CUIT/CUIL FIRMA Y ACLARACIÓN DEL RESPONSABLE DE HyS
---	--

¿CUANDO PRESENTARLO?

ALTA DE CONTRATO

a. Al momento de la suscripción de un nuevo contrato de afiliación entre las partes, el empleador debe completar el Relevamiento General de Riesgos Laborales (R.G.R.L.), el cual forma parte e integra la solicitud de afiliación (artículo 20º de la Resolución S.R.T. N° 463/09).

RENOVACION AUTOMATICA

a. Sólo se le requerirá al empleador que complete el R.G.R.L. al momento de la renovación cuando:

i. No lo completara anteriormente.

ii. Tuviera Altas o Bajas de establecimientos. La información respecto a nuevos establecimientos se solicita al momento de la renovación, atento a los plazos requeridos para el análisis de verosimilitud de la información.

b. La A.R.T. deberá notificar al empleador con al menos CUARENTA Y CINCO (45) días de anticipación a la renovación del contrato de afiliación, la obligación de presentar en forma completa el R.G.R.L. (cfr. artículo 20, Resolución S.R.T. N° 463/09).

Usted deberá imprimir y firmar los formularios en original*, y luego enviarlos a:

- > Provincia ART - Casa Central - Gerencia de Prevención - Carlos Pellegrini 91 2º (C1009ABA) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- > En el interior, a la Delegación más cercana a su domicilio. Consulte la dirección de las Delegaciones en www.provinciart.com.ar

Completar y enviar el Formulario de Relevamiento de Riesgos Laborales es fundamental para la correcta realización de las acciones de prevención durante la vigencia del contrato.