

El presente deberá ser completado obligatoriamente en todos sus campos por el empleador o profesional responsable, revistiendo los datos allí consignados carácter de declaración jurada.

El relevamiento deberá ser realizado para cada uno de los establecimientos que disponga la empresa. Para los empleadores cuya actividad se desarrolle en embarcaciones, las mismas serán consideradas como establecimientos.

En caso de empresas de servicios eventuales, el empleador deberá llenar la declaración jurada en todos los campos correspondientes a su responsabilidad, debiendo consignar por separado el nombre o razón social y domicilio de los empleadores donde esta prestando servicio.

El presente relevamiento de estado de cumplimiento de la normativa de salud higiene y seguridad laboral deberá ser actualizado anualmente y presentado ante la ART a la que se encuentra afiliado.

DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO			
Nombre de la Empresa		C.U.I.T./C.U.I.P. Nº	
Nº de establecimiento	C.I.I.U. (Actividad económica - Revisión 3)	Superficie del establecimiento en m²	
Código actividad Formulario AFIP Nº 150 (Res AFIP Nº 485/99)		Cantidad de Trabajadores	
Breve descripción de la actividad			
Domicilio			
Provincia	Código Postal Argentino	Localidad	Teléfono

ESTADO DE CUMPLIMIENTO EN EL ESTABLECIMIENTO DE LA NORMATIVA VIGENTE

Nº		SÍ	NO	NO APLICA	FECHA REGULARIZACION	NORMATIVA VIGENTE
----	--	----	----	--------------	-------------------------	-------------------

Fecha: / /

RELEVAMIENTO GENERAL DE RIESGOS LABORALES



C.U.I.T./C.U.I.P. Nº

Nº de Establecimiento