



Programa de Solidaridad UTIER

Capítulo Municipio de Arecibo

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS A LA SALUD Y SEGURIDAD

Fecha _____

Nombre del Supervisor

Puesto

Sección o Departamento

Conforme a la Constitución del Estado Libre Asociado en su Artículo II sección 16 y la reglamentación 1910 de OSHA, notifico la presencia de condiciones que constituyen un factor de riesgo para la salud y seguridad de los empleados en mi área de trabajo. Solicito que se tomen las medidas adecuadas para corregir las situaciones de riesgo aquí informadas sin penalidad hacia los trabajadores y trabajadoras.

Número de empleados afectados: _____

Notificación: ☐Primera ☐Segunda Tercera

Descripción y lugar de las condiciones de riesgo:

En caso de peligro inminente describa las medidas que tomó, si alguna:

Sugerencias para corregir el riesgo:

Firma del empleado que reporta

Recibido por