ASOCIART

# Nómina de personal Expuesto a Agentes de Riesgo

◯ Alta ◯ Modificación Marcar lo que corresponda

**Alta:** Se declara a todo el personal expuesto **Modificación:** Se declaran cambios parciales a aplicar sobre la planilla de Alta

Completar un anexo por cada establecimiento. Hoja Nro.: Cantidad de Hojas:

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Razón Social: | | | | Póliza: | | Cuit: |
| Nro. de Establecimiento (según Form. Establecimientos): | | Nombre: | | | | |
| Actividad Principal del Establecimiento | | | | | CIIU | |
| Calle Nro. | Piso | Ofic.: | Localidad: | | C.P | Provincia: |
| Contacto para coordinar Exámenes en Salud: | | | | Teléfono: | | E-mail: |

| CUIL | Apellido y Nombre | Antigüedad en la empresa (años/meses) | Área (x) | | Sector | Tarea/Puesto de Trabajo | Antigüedad en el puesto (años/meses) | Agentes de Riesgos a que se encuentra Expuesto, según Res. SRT 81/2019 Anexo III | | | | | Inicio de Exposición al Agente de Riesgo | Fin de Exposición al Agente de Riesgo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Pr. | Ad. | | | | Código 1 | Código 2 | Código 3 | Código 4 | Código 5 | | |
| | | | | | | | | | | | | | / / | / / |
| | | | | | | | | | | | | | / / | / / |
| | | | | | | | | | | | | | / / | / / |
| | | | | | | | | | | | | | / / | / / |
| | | | | | | | | | | | | | / / | / / |
| | | | | | | | | | | | | | / / | / / |
| | | | | | | | | | | | | | / / | / / |
| | | | | | | | | | | | | | / / | / / |
| | | | | | | | | | | | | | / / | / / |
| | | | | | | | | | | | | | / / | / / |
| | | | | | | | | | | | | | / / | / / |
| | | | | | | | | | | | | | / / | / / |
| | | | | | | | | | | | | | / / | / / |
| | | | | | | | | | | | | | / / | / / |
| | | | | | | | | | | | | | / / | / / |
| | | | | | | | | | | | | | / / | / / |
| | | | | | | | | | | | | | / / | / / |
| | | | | | | | | | | | | | / / | / / |
| | | | | | | | | | | | | | / / | / / |
| | | | | | | | | | | | | | / / | / / |

Se solicita la entrega de la planilla en original a su sucursal mas cercana y notificar a la 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, se debe consignar la nómina con los datos de todos los trabajadores e indicar "sin exposición".

En .....a los .....días del mes de ..... de .....

.....
Firma Asesor en Higiene y Seguridad

.....
Aclaración

.....
Sello

.....
Firma del Titular / Apoderado

.....
Apellido y Nombre

.....
Doc. Tipo y Nro.

Refencias: * Area:
Pr.: Producción
Ad.: Administración

COMPLETAR AL DORSO