ANEXO 12

INFORME DEL DELEGADO O DELEGADA DE PREVENCIÓN

I. DATOS DEL DELEGADO O DELEGADA DE PREVENCIÓN

1. NOMBRES Y APELLIDOS:		2.- FIRMA
3. CÉDULA DE IDENTIDAD: V ☐ E☐	4. CÓDIGO:	5.-MES:

II. DATOS RELATIVOS AL CENTRO DE TRABAJO/ESTABLECIMIENTO/UNIDAD DE EXPLOTACIÓN

1. NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO/ESTABLECIMIENTO/UNIDAD DE EXPLOTACIÓN:	
2. DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO/ESTABLECIMIENTO/UNIDAD DE EXPLOTACIÓN:	
3.- DENOMINACIÓN DEL COMITÉ(SI LO HUBIERE):	4.-CÓDIGO:

ACTUACIÓN REALIZADA	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
Acompañó a especialistas de Seguridad y Salud de la empresa en visitas a puestos de trabajo: PROPIOS ☐ AJENOS☐	☐	☐	☐	
Acompañó a organismos oficiales con competencia en Seguridad y Salud en visitas a puestos de trabajo: INPSASEL ☐ UNIDAD DE SUPERVISIÓN ☐ MANCOMUNADOS ☐	☐	☐	☐	
Participó en las reuniones del Comité de Seguridad y Salud Laboral	☐	☐	☐	
Motivó a los trabajadores para el cumplimiento de Normas de Seguridad y Salud en el Trabajo	☐	☐	☐	
Asesoró a los trabajadores en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo	☐	☐	☐	
Realizó actividades de divulgación a través de carteleras, trípticos, dícticos, etc.	☐	☐	☐	
Realizó visitas a espacios destinados para la recreación y el descanso de los trabajadores	☐	☐	☐	
Recibió denuncias de los trabajadores en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo	☐	☐	☐	
Recibió del empleador la información solicitada al empleador sobre daños ocurridos en la Salud de los Trabajadores	☐	☐	☐	
Coordinó con la organización sindical de la empresa actividades en materia de Seguridad y Salud	☐	☐	☐	
El empleador brindó facilidades al delegado o delegada de prevención para el ejercicio de sus funciones	☐	☐	☐	
Recibió formación por parte del empleador en materia de Seguridad y Salud Laboral	☐	☐	☐	
Asistió a convocatorias y requerimientos realizados por el Inpsasel	☐	☐	☐	
Realizo visitas a los puestos y áreas de trabajo para el reconocimiento de las Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo	☐	☐	☐	

MEDIDAS CORRECTIVAS Y MEJORAS EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD LABORAL DEMANDADAS AL EMPLEADOR

DESCRIPCIÓN DE LA MEDIDA	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN	FECHA	FECHA COMPROBACIÓN	MEDIDA APLICADA	
				SI	NO
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐
				☐	☐

LIMITACIONES ENCONTRADAS PARA EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES Y OTRAS OBSERVACIONES