

Registro de Libro de Higiene y Seguridad

N° Rubrica: _____ Establecimiento: _____ Tomo: _____ Fojas: _____ Desde: _____ Hasta: _____

a) Datos de la empresa

Razón Social: _____ C.U.I.T.: _____
Domicilio legal: _____
Denuncia ART: _____ N° de contrato: _____

b) Datos del Representante Legal y/o apoderado

Apellido y Nombres: _____ Tipo y N°de Documento: _____
Domicilio: _____

c) Datos del Establecimiento alcanzado

Nombre de fantasía: _____ Actividad: _____ C.I.I.U. _____
Domicilio Calle: _____ Número: _____ piso: _____ Dpto: _____ Ruta: _____ Km: _____
Distrito y Dpto: _____ Teléfono: _____ e- mail de CDE: _____

Existencia calderas y aparatos sometidos a presión (res. 2442/02 y 3520/11 SSTSS): _____

DDJJ de cumplimiento Res. 81/19 SRT: _____

d) Datos de Personal

Cant. de trabajadores en producción: _____ Cant. Trabajadores administrativos: _____ Construcción Art2 Dec. 231/96: _____
Cant. Art. 12 dec. 1338/96 tipo: _____ Horas mensuales en Establecimiento: _____ Horas semanales: _____

e) Datos del Responsable de Servicio de Higiene y Seguridad en el Trabajo

Apellido y Nombres: _____ DNI: _____ Teléfono: _____
Domicilio: _____ Correo Electrónico: _____
Título de grado: _____ Matrícula habilitante: _____ Registro STE: _____ Alta Servicio: _____

f) Datos Auxiliares del Servicio de Higiene y Seguridad

Apellido y Nombres	Tipo y N°de Documento	Matrícula	Registro STE	Apellido y Nombres	Tipo y N°de Documento	Matrícula	Registro STE

La Subsecretaría de Trabajo y Empleo acusa formal recibo de la presente que tiene carácter de **DECLARACIÓN JURADA**, notificando que el profesional se halla inscripto en Registro de Profesionales Universitarios en Higiene y Seguridad en el Trabajo, reuniendo las formalidades requeridas según res. 8724/11 de la misma. debiendo adherirse éste original en la contratapa del libro del Libro de Higiene y Seguridad. En caso de cambio de Profesional, el responsable del establecimiento deberá comunicar el cambio de Profesional responsable del servicio y el alta del nuevo designado en el plazo de **5 (CINCO)** días desde la extinción del vínculo. El profesional responsable del servicio deberá comunicar la cesación de la prestación del servicio al organismo a fin de deslindar toda responsabilidad ante la AUTORIDAD de la STE.

Fecha: ____ / ____ / ____

Firma Dirección de Relaciones Individuales.

Consta firma con token de Director de Relaciones Individuales en "hoja adicional de firmas" en Resolución por sistema de Expediente Electrónico.

En caso de Baja del profesional con su firma deja constancia a partir de que fecha se desvincula de las prestaciones del Servicio de Higiene y Seguridad en el Trabajo (art. 5 Resolución 8724/11 SSTSS)

Firma Profesional _____

Fecha de baja: ____ / ____ / ____

.....
Firma
Representante Legal
(certificación de firma)

.....
Firma Profesional
Higiene y Seguridad

.....
Viso y control
Funcionario STE