

	Formato	F.SST.041
	<b>MANIFESTACIÓN ACCIDENTE/INCIDENTE DE TRABAJO</b>	Página 1 de 1
		Rev.: 00
DNI:	CELULAR:	

Accidente: ( )	Incidente Peligroso: ( )	Incidente: ( )
<b>DATOS DEL MANIFESTANTE:</b>		
Nombre y Apellidos:		
Área / Departamento:		
Jefe Inmediato:		
<b>DATOS DEL EVENTO OCURRIDO:</b>		
Lugar del Evento:		
Fecha de Ocurrido el Evento:		
Hora de Ocurrido el Evento:		
<b>Descripción del Evento:</b>		
¿Cómo sucedió el accidente?:		
¿Con que herramienta/equipo se produjo la lesión?		
¿Era necesario el uso de Equipos de Protección Personal? Si ( ) No ( )		
¿Cuáles?:		
En caso sea, indicar HCL de la fuente:		
Nombre del Manifestante:	Fecha:	Firma:
Nombre del Receptor de Manifestación:	Fecha:	Firma: