



Instituto de Desarrollo Rural

Unidad de Salud y Seguridad Ocupacional

Mod.PPRL.04.15.02. "Formato de Recolección de Sugerencias"

(Anverso)

Responsable de la Sugerencia:
<input type="checkbox"/> Funcionario de planilla <input type="checkbox"/> Contratista <input type="checkbox"/> Usuario
Oficina donde labora (en caso de ser funcionario o contratista):
Fecha:
Descripción de la sugerencia propuesta:
Puestos, instalaciones o equipos afectados:
Motivo de la sugerencia: (marcar la que corresponda) <input type="checkbox"/> MEJORA DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO <input type="checkbox"/> CONTROL DE UN RIESGO DETECTADO

(Reverso: rellenar sólo en caso de haber marcado: "control de un riesgo detectado")

Descripción del riesgo detectado:

Área en la que se localiza el peligro:

Recomendación de mejora:

Firma de quien hace la sugerencia:

Fecha, firma y sello de recibido en la Unidad de Salud y Seguridad Ocupacional:

USO EXCLUSIVO DE LA UNIDAD DE SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL

Aceptado: () Sí () No

Seguimiento brindado: