



Estado Plurinacional de Bolivia
Hacia un futuro mejor con trabajo digno

FORMULARIO ÚNICO DE DECLARACIÓN JURADA PARA LA PRESENTACIÓN DE PROGRAMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (PSST)



Ministerio de Trabajo,
Empleo y Previsión Social

1.- DATOS GENERALES DE LA EMPRESA O ESTABLECIMIENTO LABORAL

NOMBRE O RAZON SOCIAL:	<input type="text"/>	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :	<input type="text"/>
ACTIVIDAD PRINCIPAL :	<input type="text"/>	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE ELABORÓ EL PSST :	<input type="text"/>
DOMICILIO LEGAL :	<input type="text"/>		
TELEFONO (S) :	<input type="text"/>	N° NIT :	<input type="text"/>
		CANTIDAD DE TRABAJADORES:	<input type="text"/>
DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO :	<input type="text"/>		N° ROE: <input type="text"/>

2.- CONTENIDO DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (PSST)

EL PSST ADJUNTO A LA PRESENTE DECLARACIÓN JURADA CUENTA CON LOS SIGUIENTES PUNTOS, MISMOS QUE ACTUALMENTE ESTÁN IMPLEMENTADOS EN LA EMPRESA:

CONTENIDO TÉCNICO

- 1 Política y objetivos en SST.
- 2 Explicación detallada del Proceso Productivo o de Servicio.
- 3 Gestión de riesgos ocupacionales (IPER).
- 4 Estudios/ Monitoreos de Higiene.
- 5 Actividades de Alto Riesgo.
- 6 Descripción de las condiciones actuales.
- 7 Manual de Procedimiento de investigación de accidentes e incidentes de trabajo.
- 8 Dotación de ropa de trabajo y EPP's.
- 9 Capacitaciones.
- 10 Comité Mixto de Higiene y Seguridad Ocupacional.
- 11 Inspecciones.
- 12 Plan de emergencias.
- 13 Medicina del Trabajo y Salud Ocupacional.

3. DATOS DE LA BOLETA DE DEPÓSITO BANCARIO

NÚMERO DE OPERACIÓN:	<input type="text"/>	FECHA:	<input type="text"/>	MONTO DEL DEPÓSITO:	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	--------	----------------------	---------------------	----------------------

DECLARACIÓN JURADA: En mi condición de empleador y/o representante legal de la empresa, institución, lugar o centro de trabajo antes señalada, de acuerdo a lo previsto en el artículo 1322 del Código Civil, declaro que los contenidos técnicos implementados en la empresa y detallados en la presente declaración, son verídicos y fidedignos; en caso de evidenciarse actos de modificación, alteración, falsificación entre otros en la presente Declaración Jurada, y de producirse algún accidente de trabajo o enfermedad laboral debido a la falta o inadecuada implementación de las medidas de seguridad, autorizo al Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social en uso de sus facultades y competencias proceda a imponer las sanciones que correspondan conforme a normativa vigente.

NOMBRE DEL EMPLEADOR Y/O REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA, INSTITUCION, LUGAR O CENTRO DE TRABAJO

FIRMA DEL EMPLEADOR Y/O REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA, INSTITUCION, LUGAR O CENTRO DE TRABAJO

N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

LUGAR DE PRESENTACIÓN.....,DE.....DE 2019