

DATOS DEL EMPLEADOR PRINCIPAL

Razón social o denominación social:	RUC:	Domicilio (Dirección, distrito, departamento, provincia):	CCT:	Tipo de Actividad Económica:	N° de trabajadores en el centro laboral:

DATOS DEL EMPLEADOR DE INTERMEDIACIÓN, TERCERIZACIÓN, CONTRATISTA, SUBCONTRATISTA, OTROS

Razón social o denominación social:	RUC:	Domicilio (Dirección, distrito, departamento, provincia):	Tipo de Actividad Económica:	N° de trabajadores en el centro laboral:

TIPOLOGÍA DEL INCIDENTE

1

☐ Incidente
 ☐ Incidente Peligroso

Número de informe: ("Código del incidente"-SS)

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre	1º Apellido	2º Apellido	Empresa	Puesto de trabajo	Antigüedad en el empleo	Área	Turno	Tipo de contrato	DNI/CE	Tiempo de experiencia en el puesto de trabajo	N° de horas trabajadas en la jornada laboral	Sexo	Edad

INVESTIGACIÓN DEL INCIDENTE PELIGROSO O INCIDENTE

INCIDENTE	
Detallar tipo de atención en primeros auxilios	

INCIDENTE PELIGROSO	
N° de trabajadores potencialmente afectados	
N° de pobladores potencialmente afectados	

Fecha en que ocurrió el incidente peligroso o incidente:	
Hora en que ocurrió el incidente peligroso o incidente:	
Fecha de inicio de la investigación:	
Lugar exacto donde ocurrió el hecho:	

DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE PELIGROSO O INCIDENTE:

Describir solo los hechos, no se debe escribir información subjetiva que no puede ser comprobada

CAUSAS DEL INCIDENTE:

(Investigar, analizar y describir las causas básicas y/o inmediatas que han producido el incidente)

No Conformidades / Acciones correctivas o preventivas: ☐ SÍ ☒ NO

Número	Descripción de las No Conformidades detectadas	Descripción de las Acciones correctivas o preventivas	Código	Fecha de cierre:

MEDIDAS A ADOPTAR PARA EVITAR SU REPETICIÓN

Número	Descripción de medidas o acciones a realizar	Fecha límite implantación	Fecha prevista verificación eficacia	Eficacia (SÍ o NO)	Fecha de cierre:

OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE (si procede):

(Listar cualquier otra observación: referencias a documentos, fuentes de información, expedientes, partes, actas o informes relacionados, información sobre empresas/personas involucradas con su presunta relación, fotos, etc.)

RESPONSABLES DEL REGISTRO Y DE LA INVESTIGACIÓN:

Nombre:	Nombre:	Nombre:
Cargo:	Cargo:	Cargo:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:

NOTA: Según R.M. 050-2013-TR