



## FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA DE ACCIDENTES LABORALES

### DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA

NRO. PATRONAL MTESS

NRO. PATRONAL I.P.S.

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA

DEPARTAMENTO

LOCALIDAD/ DISTRITO

TELEFONO

E-MAIL

ACTIVIDAD PRINCIPAL DE LA EMPRESA

TOTAL DE TRABAJADORES ACTIVOS

### DATOS DEL EMPLEADO ACCIDENTADO

NOMBRE Y APELLIDO

NRO. DOCUMENTO

EDAD

SEXO ( M/F)

ESTADO CIVIL( S/C/V)

DIRECCIÓN

NACIONALIDAD

OCUPACIÓN/CARGO

HORARIO DE TRABAJO



## FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA DE ACCIDENTES LABORALES

### DETALLE DEL ACCIDENTE

FECHA ( DD/MM/AAAA )

HORA

LUGAR DEL ACCIDENTE:

(MARCAR CON UNA X )

DENTRO DE LA EMPRESA

FUERA DE LA EMPRESA

DENTRO DE EMPRESA TERCERIZADA

EN TRAYECTO ( IN TINERE )

POBLACIÓN

ZONA URBANA

ZONA RURAL

OCCUPACIÓN EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE

TIPO DE ACCIDENTE

NATURALEZA DEL ACCIDENTE

**FUENTE**

**EVENTO**

**ZONA DEL CUERPO AFECTADO**

\*(ESPECIFIQUE)

MIEMBROS SUPERIORES

MIEMBROS INFERIORES

\*BRAZOS

\*PIERNAS

\*MANOS

\*PIES

\*LADO DE DESTREZA

\*LADO DE DESTREZA

AGENTE CAUSANTE:

(MARCAR CON UNA X )

MAQUINA

INSTALACION

EQUIPAMIENTO

VEHÍCULO

HERRAMIENTA

RED ELECTRICA

PROD. QUÍMICOS

PROD. BIOLÓGICOS

OTROS

(ESPECIFIQUE)

AL MOMENTO DEL ACCIDENTE CONTABA CON (EPI)

(MARCAR CON UNA X )

SI

NO

REPOSO MÉDICO

SI

NO

DIAS DE REPOSO

**DESCRIPCIÓN DE LOS (EPI) UTILIZADOS EN EL  
MOMENTO DEL ACCIDENTE**

ACCIDENTE CON BAJA LABORAL

(MARCAR CON UNA X )

SI

NO



## FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA DE ACCIDENTES LABORALES

### DETALLE DEL ACCIDENTE

#### ACCIDENTE LABORAL MARITIMO

(DESCRIPCIÓN DEL LUGAR EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE)  
(DESCRIPCIÓN DEL EVENTO)

#### ACCIDENTE EN EL EXTRANJERO

(EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA (SI)  
ADJUNTAR DOCUMENTO APOSTILLADO)

SI

NO

#### ACCIDENTE FATAL

(EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA (SI)  
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN - ADJUNTAR  
ESCANEO)

SI

NO

#### DISCAPACIDAD

SI

NO

#### PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD

TOTAL

PARCIAL

#### PARTES DEL CUERPO AFECTADOS

DESCRIPCION DETALLADA DEL ACCIDENTE

#### DENUNCIA POLICIAL

(ADJUNTAR COPIA DE LA DENUNCIA POLICIAL)  
EN CASOS DE "IN TINERE" Y EN "EMPRESAS TERCERIZADAS"



## FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA DE ACCIDENTES LABORALES

### TESTIGOS DEL ACCIDENTE

#### PRIMER TESTIGO:

NOMBRE Y APELLIDO

DIRECCIÓN

TELÉFONO

NUMERO DE C.I.  
ADJUNTAR FOTOCOPIA DE C.I.  
CARA/DORSO

FIRMA

#### SEGUNDO TESTIGO:

NOMBRE Y APELLIDO

DIRECCIÓN

TELÉFONO

NUMERO DE C.I.  
ADJUNTAR FOTOCOPIA DE C.I.  
CARA/DORSO

FIRMA

#### TECNICO SST O SYSO:

NOMBRE Y APELLIDO

NRO. CARNET

ADJUNTAR FOTOCOPIA DE CARNET  
CARA/DORSO

CATEGORIA DEL CARNET

FECHA DE CADUCIDAD

*Numero CI y firma del Técnico SST o SYSO*

*Firma y Sello del representante o empleador*