

**Ministerio de Trabajo y Previsión Social
Dirección General de Previsión Social
Departamento de Seguridad e Higiene Ocupacional**

Solicitud de Acreditación de Perito en Áreas Especializadas

USO EXCLUSIVO PARA LA INSTITUCIÓN

| | |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| Fecha de presentación: _____ | N° de Expediente: _____ |
| Sello de Recibido: | |

I. DATOS DEL SOLICITANTE

| | |
|--|---|
| Nombres | |
| 1° Apellido: | 2° Apellido: |
| Apellido de casada: | Conocido (a) por: (Si consta en DUI) |
| Nacionalidad: | Edad: |
| N° de DUI / Documento de Identidad: | NIT: |
| N° de Inscripción ISSS: | N° Póliza de Seguro Médico: |
| Dirección particular: | Dirección para recibir Notificación: |
| Municipio: | Departamento: |
| N° Teléfono fijo y Celular | Email: |

**Ministerio de Trabajo y Previsión Social
Dirección General de Previsión Social
Departamento de Seguridad e Higiene Ocupacional**

II. TRÁMITE A REALIZAR

- Solicitud de Acreditación de Perito en Áreas Especializadas.

- Solicitud de renovación de Acreditación de Perito en Áreas Especializadas.

En caso de renovar la Acreditación, detalle:

Nº de Carnet a renovar:

Fecha de finalización de la Acreditación:

III. DOCUMENTACIÓN ANEXADA:

- Copia de DUI /Documento de Identidad.
- Copia de NIT
- Una fotografía tamaño carnet.
- Copia de Título Universitario (En la materia respectiva, anexar copia de registro del Título Universitario ante el Ministerio de Educación de El salvador, si cuenta con Postgrados, Maestrías anexar copias que acrediten la cualificación o competencia profesional)
- Constancia de poseer al menos cuatro años de experiencia en los aspectos técnicos que pretende atender.
- Hoja de Vida.
- En el caso de contar con al menos un trabajador bajo su cargo, anexar la inscripción en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social; caso contrario, presentar póliza de seguro médico personal.
- Ámbito Territorial y actividad económica.
- Medios instrumentales, equipos y aparatos (si solicita acreditarse en riesgos físicos, anexar detalle de equipos de mediación con los certificados de calibración vigentes)
- Plan Bianual de Trabajo.
- Compromiso de aceptación y cumplimiento de las condiciones de acreditación.
- Declaración jurada.

Nota: Todas las fotocopias deberán de ser presentadas certificadas por un Notario y tratándose de personas extranjeras la documentación deberá presentarse Apostillada o legalizada por la autoridad competente, si el Título Universitario fue obtenido en el extranjero presentar documentación que compruebe su incorporación ante el Ministerio de Educación de El Salvador.

Ver mayores detalles de documentación requerida en la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo y Reglamento para la Acreditación, Registro y Supervisión de Peritos en Áreas Especializadas y Empresas Asesoras en Prevención de Riesgos Ocupacionales.

**Ministerio de Trabajo y Previsión Social
Dirección General de Previsión Social
Departamento de Seguridad e Higiene Ocupacional**

IV. ÁREA ESPECIALIZADA DE ACREDITACIÓN:

SEGURIDAD OCUPACIONAL

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Seguridad estructural | <input type="checkbox"/> Sustancias Químicas |
| <input type="checkbox"/> Instalaciones eléctricas | <input type="checkbox"/> Equipos de trabajo |
| <input type="checkbox"/> Protección contra incendios | <input type="checkbox"/> Aparatos de Elevación |
| <input type="checkbox"/> Instalaciones de gases | <input type="checkbox"/> Diseño de instalaciones preventivas |
| <input type="checkbox"/> Generadores de vapor y equipos sujetos a presión | |

HIGIENE OCUPACIONAL

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Riesgos Químicos | <input type="checkbox"/> Riesgos Físicos: (Delimitar) |
| <input type="checkbox"/> Riesgos Biológicos | <input type="checkbox"/> Ruido |
| | <input type="checkbox"/> Vibraciones |
| | <input type="checkbox"/> Ambiente Térmico |
| | <input type="checkbox"/> Radiaciones no ionizantes |
| | <input type="checkbox"/> Radiaciones ionizantes |
| | <input type="checkbox"/> Iluminación |
| | <input type="checkbox"/> Medición de contaminantes Ambientales. |

**Ministerio de Trabajo y Previsión Social
Dirección General de Previsión Social
Departamento de Seguridad e Higiene Ocupacional**

ERGONOMIA

Condiciones Ambientales en Ergonomía

Diseño de Tareas o Puestos de Trabajo

Carga Física o Mental de Trabajo

Trabajo Repetitivo

PSICOSOCIOLOGÍA LABORAL

MEDICINA DEL TRABAJO

V. FIRMA DEL SOLICITANTE:

Firma: _____