

FORMATO Nº 1

**INFORME PRELIMINAR DE ACCIDENTES GRAVES O FATALES O ACCIDENTES
CON DAÑOS MATERIALES GRAVES¹**

Código de OSINERGMIN: _____ N° de Accidente:

Registro DGH: _____

1.- TIPO DE ACCIDENTE (Marcar con un aspa)

Con daños personales: Grave () Fatal ()

Con daños materiales graves: ()

2.- DE LA EMPRESA

Nombre de la persona natural o jurídica: _____

_____ RUC. : _____

Actividad: _____ Locación: _____

Domicilio Legal: _____

3.- DEL ACCIDENTE

Fecha: _____ Hora: _____ Lugar: _____

Distrito: _____ Provincia: _____ Departamento: _____

Coordenadas UTM: _____

DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES PERSONALES:

PARTE DEL CUERPO LESIONADA:

DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN:

¹ El presente formato podrá ser remitido a OSINERGMIN vía fax, Mesa de Partes o vía electrónica habilitada por OSINERGMIN, a la Gerencia de Fiscalización de Hidrocarburos Líquidos (01 – 2643739) o la Gerencia de Fiscalización de Gas Natural (01 – 2645597), según corresponda.

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE²:

4.- NOMBRE DEL ACCIDENTADO

5.- DAÑOS MATERIALES (Características)

6. CUANTIFICACIÓN DE LOS DAÑOS (En US \$)

7. DEL REPORTE

Del Ingeniero de Seguridad o Encargado de Seguridad:	Del Representante Legal:
Firma: _____	Firma: _____
Nombres y Apellidos: _____	Nombres y Apellidos: _____
DNI o CE: _____	DNI o CE: _____
Registro CIP: _____	

² La descripción debe hacerse de manera detallada precisando secuencialmente: el lugar donde se encontraba el trabajador accidentado, las labores que venía desarrollando, cómo se produjo el accidente, agentes materiales asociados al accidente y cuáles fueron las consecuencias del mismo.