|  |
| --- |
| **DATOS DEL TRABAJADOR** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo:** |  |
| **Número de Cédula:** |  |
| **Dependencia, Dirección Territorial o Área Protegida:** |  |
| **Cargo, Código, Grado:** |  |

Realizar el diligenciamento en coordinación en el Jefe inmediato del trabajador y el Líder de seguridad y salud en el trabajo de la respectiva sede de trabajo, de manera mensual.

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN DE LOS ELEMENTOS A ENTREGAR** |

| **NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL** | **CANTIDAD DE ELEMENTOS ENTREGADOS****UN, P, C,**  | **JUSTIFICACIÓN DE ENTREGA** | **FECHA DE ENTREGA****dd/mm/aaaa** | **FIRMA DEL TRABAJADOR** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Nota. En caso de requerir adicionar las filas que se requieran. Para la impresión del presente Formato no se requiere imprimir las instrucciones de diligenciamiento.

**INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMENTO**

**NOMBRE DEL ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL**: Diligenciar el Elementos de Protección Personal a entregar al trabajador, Ejemplo: Tapabocas, Guantes, entre otros.

**CANTIDAD DE ELEMENTOS ENTREGADOS**: Cantidad de elementos de protección personal que se entregan según la fecha: Ejemplo: 3 Tapabocas, 1 caja de guantes. Entre otros,. Se debe especificar empleando estás siglas: UN (unidad), P (Par), C (Caja).

**JUSTIFICACIÓN DE ENTREGA**: Describir la actividad que el trabajador va a realizar y que por ende los motivos por los que requiere dichos elementos para ejecutar la actividad.

**FECHA DE ENTREGA**: Fecha exacta de la entrega del o los elementos de protección personal.

**FIRMA DEL TRABAJADOR**: Una vez el trabajador reciba los elementos debe firmar al lado de la fecha de entrega de los mismos.