

DECLARACIÓN DE ACTIVIDADES MICROEMPRESA FAMILIAR INOFESINVA

Atención:

- Es de su responsabilidad informarse si la actividad que pretende instalar se ajusta a las actividades inofensivas.
- Lea atentamente esta declaración u marque con una "X" donde corresponda, sin omitir ningún ítem.
- Esta declaración es su compromiso para acceder a la patente municipal como microempresa familiar.

REQUISITOS PREVIOS PARA OBTENCIÓN DE PATENTE DE MICROEMPRESA FAMILIAR

Importante: Ud. **no podrá** acceder a la Ley 19.749, para microempresas familiares, si responde **afirmativamente** a los siguientes ítems:

	SI USO	NO USO
1. Sustancias y objetos explosivos, gases comprimidos, licuados, disueltos a presión o criogénicos, líquidos inflamables, sustancias comburentes, venenosas, tóxicas, radiactivas u otro tipo de sustancias peligrosas.		
2. Maquinaria industrial o de transporte (por ejemplo: grúas horquillas, montacarga)		
3. Equipos que generan radiaciones ionizantes		
4. Equipos de presión (calderas, autoclaves) y hornos de fundición y/o secado		

DECLARACIÓN Y COMPROMISO DE ACTIVIDAD INOFENSIVA

1. SANEAMIENTO BÁSICO

1.1 Condiciones estructurales

- Los pavimentos y/o revestimientos de pisos son sólidos y antideslizantes.
- Las paredes interiores, cielos y otras estructuras se mantienen en buen estado de higiene y conservación.
- Como el trabajo se realiza en el patio, existe algún tipo de protección para los trabajadores (**Marcar aquí si no corresponde**_____)

SI USO	NO USO

1.2 Provisión de agua potable

- Mi empresa posee conexión a la red pública de abasto.
- Como el agua potable es de pozo profundo o de un curso de agua, cuento con la autorización de instalación de Sesma o se iniciará (**Marcar aquí si no corresponde**_____)

SI USO	NO USO

1.3 Servicios Higiénicos

- Mi empresa posee artefactos y servicios higiénicos, conectados a alcantarillado o aprobados por Sesma.

SI USO	NO USO

1.4 Guardarropías y comedores

- Dispone de agua caliente, mi empresa cuenta con calefont al exterior del servicio higiénico.
- Mi empresa posee casillero en igual cantidad al número de trabajadores extraños a la familia.

SI USO	NO USO

2. CONDICIONES AMBIENTALES GENERALES

2.1 Ventilación

- En mi empresa existe una buena ventilación natural o mecánica en los lugares de trabajo.

SI USO	NO USO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2 Seguridad

- Las maquinarias, instalaciones, equipos y herramientas de mi empresa se encuentran bien instaladas, seguras y protegidas en sus partes móviles.
- Las instalaciones eléctricas de mi empresa están entubadas, conectadas a tierra, sin puntos vivos y cumplen con las demás normas establecidas por la Superintendencia de Electricidad y Combustibles, SEC.
- Las instalaciones de gas de mi empresa cumplen con las normas establecidas por la Superintendencia de Electricidad y Combustibles, SEC.
- El almacenamiento de materias primas, materiales y productos terminados se hace en forma ordenada y de acuerdo al riesgo de cada producto.

SI USO	NO USO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.3 Prevención y protección contra incendios

- Mi empresa cuenta con el potencial de extinción mínimo de 4^a, extintores con carga al día, bien instalados y de fácil acceso (altura min. 0,2 m. desde el suelo y no mayor a 1,3 m.), señalizados y certificados, y los trabajadores están instruidos en su uso.

SI USO	NO USO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.4 Equipos de protección personal

- En mi empresa se provee a los trabajadores de los equipos de protección personal y adecuada al riesgo.

SI USO	NO USO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.5 Contaminación acústica (ruido)

- Si en el desarrollo de mi actividad tengo que elevar el nivel de voz, usaré protector auditivo.

SI USO	NO USO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.6 Iluminación

- La iluminación en el lugar de trabajo es adecuada para el óptimo desarrollo de mi actividad.

SI USO	NO USO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. CONDICIONES DE CONTAMINACIÓN EXTERNA

3.1 Olores

- Mi empresa no emite olores molestos hacia la comunidad.

SI USO	NO USO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.2 Ruido ambiental

- Anexo declaración de mis vecinos que mi actividad no produce molestias.

SI USO	NO USO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. REGLAMENTO SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES

- Los trabajadores de mi empresa están informados de los riesgos asociados a la actividad y métodos correctos de trabajo.

SI USO	NO USO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**NOMBRE, RUT Y FIRMA
 DEL TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL**

SAN JOAQUÍN, ____ de ____ de _____