



# FORMULARIO DE MODIFICACIÓN

## Formato plan de trabajo Asbesto CN

*Complete solo los secciones modificados, firme el formulario y envíe los documentos requeridos.*

Antes de empezar a eliminar el asbesto, tenía que preparar un plan de trabajo y enviarlo a la Inspección de Trabajo de CN. ¿Has hecho esto, pero ha cambiado algo desde que el plan fue entregado a la Inspección de Labor CN? **Complete solo los secciones donde algo ha cambiado.**

**Sección obligatorio: 6. Firma. No olvide de completar esto.**

Puede enviar el formulario completamente relleno por correo electrónico a:  
**[Arbeidsinspectie@RijksdienstCN.com](mailto:Arbeidsinspectie@RijksdienstCN.com)**.

Si esto no es posible, por favor envíe el formulario por correo postal a la siguiente dirección:

RCN Unidad SZW

A la atención de: Inspección de Trabajo

Centrumgebied s/n

Kralendijk

### 1. Información general del contratista / empresa

#### **INFORMACIÓN DE LA EMPRESA**

Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_

Calle y número de casa: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

#### **INFORMACIÓN DE CONTACTO**

Nombre del contacto: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Función: \_\_\_\_\_

## 2. Conocimientos técnicos

---

¿Qué acciones se han tomado para garantizar que los empleados tengan los conocimientos técnicos adecuados para realizar el trabajo de forma segura y sin daños para su salud?

- Vídeo de instrucción
- Entrenamiento seguido con fecha: \_\_\_\_\_
- Otros, a saber: \_\_\_\_\_

## 3. Información fuente de asbesto

---

Propietario fuente de asbesto:

Calle y número de casa:

Ciudad:

Número de teléfono:

Naturaleza /tipo de fuente de asbesto \*:

- Techo
- Estructura de soporte / pilar
- Material volcado
- Muro de separación / Límite
- Juntas
- Otros, a saber: \_\_\_\_\_

*\* Nota: agregar foto fuente de asbesto.*

Tamaño / alcance de la fuente de asbesto\*:

*\* Nota: tamaño de techo / láminas onduladas en m<sup>2</sup>, otras fuentes en m<sup>3</sup>.*

## 4. Actividades de eliminación del asbesto

---

Fecha de inicio de actividades: *dd / mm / aaaa*

---

Hora de inicio de actividades: *hh : hh*

---

Fecha de finalización de actividades: *dd / mm / aaaa*

---

Hora de finalización de actividades: *hh : hh*

---

Breve descripción de las actividades \*:

*\* Por ejemplo: deposición del área de trabajo, la naturaleza del trabajo y el orden de ejecución del trabajo.*

---

¿Qué maquinaria y herramientas serán utilizadas? (Es posible dar más de una respuesta)

---

¿De qué manera se retirará el asbesto y/o el producto que contiene asbesto?

---

¿De qué manera se limpiará e inspeccionará el área después?

---

¿Se ha notificado al procesador de residuos<sup>1</sup> correspondiente del almacenamiento de asbesto?

- Sí\*  
 No

*\* Nota: agregue contrato firmado para la eliminación de residuos.*

---

Número de empleados que realizarán el trabajo:

---

*\* Nota: también debe completar el apéndice en la página 5, donde ingresa el nombre (o nombres) de los empleados.*

---

---

<sup>1</sup> El procesador de residuos en Bonaire es Selibon y en San Eustaquio es EJV Services B.V

## 5. Medidas y equipo de protección (personal)

---

¿Qué medidas de protección personal se utilizarán? (Es posible dar más de una respuesta)

- Mono desechable con capucha
  - Guantes
  - Botas
  - Media máscara
  - Máscara completa
  - Cinta para sellar guantes y botas
  - Otros, a saber: \_\_\_\_\_
- 

## 6. Firma

---

Su nombre:

Su firma:

Fecha:

*dd / mm / aaaa*

---

# Formato plan de trabajo Asbesto CN

---

*APÉNDICE: nombres de los empleados que realizarán las actividades de eliminación del asbesto.*

Nombre empleado 1:

---

Nombre empleado 2:

---

Nombre empleado 3:

---

Nombre empleado 4:

---

Nombre empleado 5:

---

Nombre empleado 6:

---