# NOMBRAMIENTO DEL RESPONSABLE DE SEGURIDAD Y SALUD

Siendo las \_\_\_\_\_ hrs., del día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_y estando reunidos en el centro de trabajo denominado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con Registro Federal de Contribuyentes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y Registro Patronal del IMSS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; con domicilio en la calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, número \_\_\_\_\_\_\_ en la colonia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en el Estado de Morelos, teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Hace constar que el CC. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ será designado como responsable de seguridad, reuniendo el trabajador los conocimientos, la cualificación y la experiencia necesaria en las actividades y procesos que realizan en el establecimiento. Con el propósito de realizar las siguientes actividades:

* Vigilancia y cumplimiento de las actividades preventivas de los trabajadores de su empresa y a los subcontratistas en el caso que existan en el centro de trabajo, en relación con los riesgos derivados de la situación que determine su necesidad para conseguir un adecuado control de dichos riesgos.
* Permanecer en el centro de trabajo durante el tiempo que se mantenga la situación que determine su presencia.
* Establecer los mecanismos de respuesta inmediata cuando se detecte un riesgo grave e inminente.
* Elaborar e implementar el diagnostico, programas de seguridad y salud en el trabajo, o en su caso las acciones correctivas y preventivas.
* Implementar las acciones y programas de promoción para la salud de los trabajadores y para la prevención integral de las adicciones.
* Registrar los resultados y establecer los procedimientos, instructivos, guías o registros necesarios para dar cumplimiento al programa o a las acciones preventivas y correctivas de seguridad y salud en el trabajo.

ACEPTO EL NOMBRAMIENTO DESIGNADO POR

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del trabajador Representante de la empresa