**LISTA DE CHEQUEO SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE EMPRESA APLICADORA DE PESTICIDAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Requisito** | **Aclaración** | **Observaciones** |
| Completar solicitud. **Formulario de Solicitud**  | Se adjunta Formulario Región de Antofagasta |  |
| Certificado de la oficina de rentas de la Municipalidad donde solicite Autorización Sanitaria | Que señale Empresa Aplicadora de Pesticidas |  |
| Reglamento Interno de Higiene y Seguridad de acuerdo al rubro de la empresa | Riesgos como Aplicadora de Pesticidas |  |
| Fotocopias del o los carne de identidad del o los representantes legales,. |  |  |
| Fotocopia del carne de identidad de el o los representantes técnicos,  |  |  |
| Contrato de trabajo del representante técnico,  |  |  |
| Fotocopia legalizada de título profesionall del o los representantes técnicos de una carrera de ocho semestres académicos, cuyo perfil esté orientado hacia el conocimiento de la biología y hábitat de vectores de importancia en salud publica, manejo y aplicación de plaguicidas y capacitación de acuerdo con el artículo 97 de este reglamento. |  |  |
| Capacitación de acuerdo al artículo 94 del D.S. 157/2005 MINSAL |  |  |
| Autorización Sanitaria para funcionamiento de Almacenamiento de sustancias peligrosas, si corresponde al D.S. Nº 43 del MINSAL. |  |  |
| Autorización Sanitaria para almacenamiento temporal de residuos peligrosos y Plan de Manejo de Residuos peligrosos, si corresponde de acuerdo al D.S. Nº148/2003 MINSAL |  |  |
| Declaración de la Instalación eléctrica interior (TE1) ante el SEC. |  |  |
| Demostrar que la instalación cuenta con abastecimiento desde conexión a la red pública de agua potable y disposición de aguas servidas o sistema particular autorizado. | Boleta o Factura de la empresa que suministra Agua Potable y Disposición de Aguas Servidas o Resoluciones de Autorización de Sistemas Particulares |  |
| Plano o croquis de ubicación de la empresa, identificando las actividades que se desarrollan en los inmuebles colindantes; |  |  |
| Plano o croquis detallado que incluya las dependencias de trabajo, lugar de almacenamiento, preparación, limpieza de equipos, servicios higiénicos, guardarropía, oficinas y otros;  |  |  |
| Lista de los equipos de protección personal; |  |  |
| Lista de los equipos de aplicación de plaguicidas; |  |  |
| Registro de vehículos destinados al transporte de elementos de trabajo, de acuerdo a lo establecido en el artículo 106 del D.S.157; |  |  |
| Nómina del personal que llevará a cabo la aplicación de plaguicidas, el cual deberá tener capacitación vigente. |  |  |
| Libro de registro de las labores realizadas; consignando el tipo de tratamiento aplicado, fecha, producto con su número de registro y cantidad utilizada, nombre y número de registro del aplicador y número del certificado extendido, dirección completa de los inmuebles tratados. En caso de labores de desratización deberá consignar el número, tipo y cantidad de cebos utilizados; |  |  |
| Libro de registro de su personal: Consignando capacitación vigente, fecha de ingreso a la empresa, puesto de trabajo, certificado vigente de programa de vigilancia de salud ocupacional. En caso de término de contrato fecha de finiquito del trabajador. |  |  |
| Modelos de los certificados al terminar cada aplicación, certificados de los tratamientos realizados, emitidos por el responsable técnico. |  |  |
| Fotocopia del padrón o contrato de arriendo del vehículo que acredite su uso (artículo 106, D.S.157/2005 MINSAL) |  |  |