Division of Occupational Safety and Health
Cal/OSHA

Reporte de Peligros Relacionados al Calor en el Sitio de Trabajo - Página 1 de 2

Información para el público en general:

La agencia de Cal/OSHA provee esta forma para ayudar a los personas a reportar problemas o peligros de seguridad y salud en el sitio de trabajo que pueden causar accidente(s) o enfermedad(es) al trabajador.

Bajo la Sección 6309 del Código Laboral del Estado de California, el trabajador tiene el derecho de poner una queja sobre peligros asociados con la seguridad y la salud en contra de su lugar de trabajo, sin temor a represalias.

INSTRUCCIONES:

- Llene ésta forma lo más completamente posible.
- Describa con el mayor detalle que pueda cada peligro que usted cree que existe.
- Indique el lugar exacto dónde existe éste peligro(s) en el sitio de trabajo.
- Si existe alguna prueba particular que apoye su sospecha de que existe un peligro (por ejemplo, un accidente reciente o síntomas físicos de sus colegas) incluya la también en ésta forma.
- Si necesita más espacio puede usar cualquier hoja de papel.
- Una vez que haya llenado ésta forma, mándela por correo o fax a la oficina de Cal OSHA más cercana al lugar de trabajo dónde existe éste peligro.

Concord
1450 Civic Court, Suite 525,
Concord 94520
(925) 602-6517; fax (925) 676-0227

Foster City
1065 East Hillsdale Blvd., Ste. 110,
Foster City 94404
(650) 573-3812; fax (650) 573-3817

Fremont
39141 Civic Center Dr. Suite 310
Fremont, CA 94538-5818
510-794-2521; fax 510-794-3889

Fresno
2550 Mariposa Street, Ste. 4000,
Fresno 93721
(559) 445-5302; fax (559) 445-5786

Los Angeles
320 West 4th Street, Ste. 670,
Los Angeles 90013
(213) 576-7451; fax (213) 576-7461

Modesto
1209 Woodrow, Ste. C-4
Modesto 95350
(209) 576-6260; fax (209) 576-6191

Monrovia
750 Royal Oaks Drive, Ste. 104
Monrovia 91016
(626) 256-7913; fax (626) 359-4291

Oakland
1515 Clay Street, Ste. 1301,
Oakland 94612
(510) 622-2916; fax (510) 622-2908

Redding (field office)
381 Hemsted Drive,
Redding 96002
(530) 224-4743; fax (530) 224-4747

Sacramento
2424 Arden Way, Ste. 165,
Sacramento 95825
(916) 263-2800; fax (916) 263-2798

San Bernardino
464 W. 4th St., Ste. 332,
San Bernardino 92401
(909) 383-4321; fax (909) 383-6789

San Diego
7575 Metropolitan Drive, Ste. 207,
San Diego 92108
(619) 767-2280; fax (619) 767-2299

San Francisco
121 Spear Street, Ste. 430,
San Francisco 94105
(415) 972-8670; fax (415) 972-8686

Santa Ana
2000 E. McFadden Ave., Ste 122,
Santa Ana 92705
(714) 558-4451; fax (714) 558-2035

Santa Rosa
1221 Farmers Lane, Ste. 300,
Santa Rosa 95405
(707) 576-2388; fax (707) 576-2598

Torrance
680 Knox Street, Ste. 100,
Torrance 90502
(310) 516-3734; fax (310) 516-4253

Van Nuys
6150 Van Nuys Boulevard, Ste. 405,
Van Nuys 91401
(818) 901-5403; fax (818) 901-5578

Ventura (field office)
1000 Hill Road, Ste. 110,
Ventura 93003
(805) 654-4581; fax (805) 654-4852

West Covina
1906 West Garvey Ave So, Ste. 200,
West Covina 91790
(626) 472-0046; fax (626) 472-7708

Division of Occupational Safety and Health
Cal/OSHA

Reporte de Peligros Relacionados al Calor en el Sitio de Trabajo - Página 2 de 2

Información Confidencial:

Su nombre no se revelará a menos de que Usted lo solicite: ☐ No revele mi nombre ☐ Si puede revelar mi nombre

Nombre de la Compañía:

Nombre del Contratista:

Dirección del sitio de empleo:

Número y Calle, Ciudad y Zona Postal:

Teléfono:

Fax:

Nombre del Mayordomo o Supervisor:

Nombre del patrón o dueño:

Tipo de Trabajo:

Peligro de seguridad o salud:

¿Cuáles peligros de seguridad o salud están presentes en su lugar de trabajado? Marque la información que le aplica a Usted:

- ☐ No hay suficiente agua fresca, potable o limpia
- ☐ No hay sombra, sombrilla o protección contra el sol.
- ☐ No he recibido entrenamiento o capacitación sobre cómo protegerme de la insolación
- ☐ No hay suficiente baños y los pocos que hay están sucios

¿En qué parte de la huerta, campo, parcela o sitio de trabajo se encuentra éste peligro?

¿Cuántos trabajadores están expuestos a éste peligro?

¿Se ha informado al supervisor de éste peligro? ☐ Si ☐ No

Su nombre:

Teléfono:

Su domicilio:

(Número y Calle, Ciudad y Zona Postal)

Fecha: