

STATE OF CALIFORNIA EDMUND G. BROWN JR., Governor



**DEPARTMENT OF INDUSTRIAL RELATIONS
DIVISION OF OCCUPATIONAL SAFETY & HEALTH**

DISTRICT OFFICE ADDRESS

DISTRICT OFFICE TELEPHONE NUMBER

DATE:

NEXT OF KIN NAME ADDRESS

ESTIMADO SEÑOR O SEÑORA (NAME OF NEXT OF KIN):

RECIBA MIS CONDELENCIAS REFERENTE EL TRÁGICO ACCIDENTE QUE RESULTO EN EL FALLECIMIENTO DE (VICTIMS NAME). LA DIVISION DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL (CAL/OSHA) HA CONCLUIDO LA INVESTIGACIÓN RELACIONADO DE LA CAUSA DEL ACCIDENTE Y LE QUIERO INFORMARLE DE LOS RESULTADOS.

LA INVESTIGACIÓN FUE INICIADA POR CAL/OSHA EL (DATE OF OPENING CONFERENCE) Y FUE CONCLUIDA (DATE OF CLOSING CONFERENCE). RESULTO DE LA INVESTIGACIÓN, CAL/OSHA HA IMITIDO LAS SIGUIENTE CITACIONES AL EMPLEADOR POR VIOLACIÓN DE SECCIONES EN EL TITULO 8 CODIGO DE REGULACIONES DE CALIFORNIA.

- 1.
- 2.
- 3.

ADEMAS SE HA DETERMINADO POR CAL/OSHA QUE LA SIGUIENTE VIOLACIÓN SERIO CONTRIBUIYO AL ACCIDENTE:

- 1.

POR FAVOR DE COMUNICARSE CONMIGO SI USTED O OTRO MIEMBRO DE LA FAMILIA TIENE PREGUNTAS RELACIONADO CON ESTA INVESTIGACIÓN Y QUIEREN UNA COPIA DEL REPORTE DE INVESTIGACIÓN.

OTRA VEZ RECIBA MIS CONDELENCIAS Y INFORMEME SI PUEDO SER DE CUALQUIER ASISTENCIA A USTED O SU FAMILIA.

SINCERAMENTE, NAME

GERENTE DE DISTRICTO

INSPECTION No:

Inspection No. XXXXXXXXXX "I" Next of Kin Letter – Completion of Investigation - Spanish