



UNIDAD SEGURIDAD  
SOLICITUD DE CARNÉ PARA PERSONAL GRUPO II

Inicial

Renovado

Ficha N°

Fotografía  
tamaño  
carné

Antes de llenar la presente solicitud, sírvase leer las instrucciones en el reverso

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR

Apellidos			Nombres			DNI			Sexo			Edad			
									M	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>			
Fecha de Nacimiento			Nacionalidad			Lugar de Procedencia			Tipo de Sangre			Alergias			
DD	MM	AA													
Domicilio Actual															
Certificado Médico						¿Recibió Capacitación? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
Apto	<input type="checkbox"/>	Apto con Restricción	<input type="checkbox"/>	No Apto	<input type="checkbox"/>										
Centro Médico: PULSO															

II. DATOS GENERALES DE LA CONTRATISTA

Empresa Contratista		Sub Contratista 1			Sub Contratista 2			Sub Contratista 3							
TECNICAS REUNIDAS		GYM S.A													
Nombre de Servicio		Contrato / OTT		Inicio Contrato			Fin de Contrato			Caducidad SCTR					
PAQUETE ELECTROMECHANICO INTERCONEXIONES Y OFFSITE		02070-25410		DD	MM	AA	DD	MM	AA	Pensión			Salud		
				01	06	16	30	04	17	DD	MM	AA	DD	MM	AA
Mano de Obra		Profesión / Oficio			Zona de Trabajo y Unidad			Portones de Acceso							
Calificado <input checked="" type="checkbox"/>					FCK-RG2-AREA DE OFICINA SATELITE-PARCELA 1										
No calificado <input type="checkbox"/>															

III. DATOS REQUERIDOS DEL TRANSPORTE

DEL VEHÍCULO								
Placa N°		Tarjeta de Propiedad		SOAT N°		Certificación Inspección Vehicular		
¿Maquinaria Pesada?: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				En caso Sí, Póliza vigente TREC N°:				
DEL CONDUCTOR								
Licencia N°:		Clase y Categoría:			Vigencia Hasta:			

Esta información, expresa la verdad. Autorizo a PETROPERU S.A. a efectuar las indagaciones y tomar las acciones que estime pertinentes, con el fin de comprobar la idoneidad de mi persona para acceder a sus instalaciones.

Firma

Fecha:

Administrador de Contraro:	Ficha N°	Representante Contratista:	D.N.I.:
Firma		Firma	

OBSERVACIONES (Espacio para der usado por la Unidad de Seguridad)

## Instrucciones

1. Llenar a máquina o con letra de imprenta.
2. Indicar todos los nombres que figuran en sus documentos personales.
3. Adjuntar solamente el Certificado de Antecedentes Policiales, vigente (90 días).
4. Las dos (2) fotografías requeridas deben mostrar las características actuales del trabajador; así mismo el encargado de tramitar los pases deberá alcanzar la foto digitalizada del trabajador.
5. Domicilio actual: indicar su residencia en Talara.

CROQUIS DE UBICACIÓN ACTUAL DE DOMICILIO



PERÚ

Ministerio  
de Justicia

# DECLARACIÓN JURADA

Yo..... identificado con:

DNI  Carné de Extranjería  Pasaporte  Otros

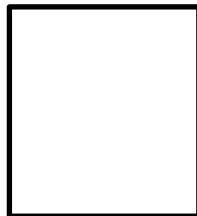
N° .....

Ante usted me presento y digo:

Que, DECLARO BAJO JURAMENTO, no registrar antecedentes penales, a efecto de postular a una vacante según lo dispuesto por la ley N° 29607 publicada el 26 de octubre de 2010 en el Diario Oficial "El Peruano". Autorizo a su Entidad a efectuar la comprobación de la verdad de la presen declaración jurada solicitando tales antecedentes al Registro Nacional de Condenas del Poder Judicial.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Ciudad de .....TALARA.....de .....de 2017...



Huella dactilar

.....

N° .....

**FICHA TRABAJADOR**

**1. DATOS PERSONALES**

**NOMBRE Y APELLIDOS:**..... **D.N.I. :**.....

**EMPRESA:** ..... **FECHA:** .....

CONTRATISTA PRINCIPAL

SUBCONTRATISTA

CATEGORÍA PROFESIONAL	
CODIGO	PROFESIÓN
A01	GERENCIA
A01-1	ADMINISTRADOR DE OBRA
A01-2	PERSONAL ADMINISTRATIVO

CATEGORÍA PROFESIONAL	
CODIGO	PROFESIÓN
C01	OBRA CIVIL EN GENERAL
C01-2	OPERADOR
C01-3	OFICIAL
C01-4	AYUDANTE/PEON
C01-5	PINTOR
C01-6	ANDAMIERO
C01-7	CHOFER
C01-8	SOLDADOR
C01-9	AISLADOR
C01-10	MONTADOR DE CALDERA
C01-11	INSTRUMENTISTA
C01-12	TOPOGRAFO
C01-13	MECANICO
C01-14	OPERADOR ELECTRICISTA
C01-15	OFICIAL/ OPERARIO ALBAÑIL
C01-16	OTROS

CATEGORÍA PROFESIONAL	
CODIGO	PROFESIÓN
B01	SUPERVISION DE OBRA
B01-1	ING. RESIDENTE
B01-2	ING.HSE
B01-3	TECNICO DE SEGURIDAD
B01-4	ING. ASISTENTE
B01-5	SUP. CALIDAD

\*Marcar la que proceda (UNA CASILLA POR BLOQUE),

\*\* La Inclusión de los campos es obligatoria, no se autorizará el acceso si no está completo

**2. DOCUMENTACIÓN TRABAJADOR**

INDUCCION TR	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
INDUCCION ESPECÍFICA SUBCONTRATISTA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
FORMATO GRUPO II DE PETROPERU:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CERTIFICADO APTITUD MÉDICA:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES POLICIALES ORIGINAL	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CERTIFICACION DE ACREDITACION PARA USO DE MAQUINARIA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
COPIA DE DNI:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
EXTRANJEROS: CARNET EXTRANJERO/ PASAPORTE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
DECLARACION JURADA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
DOCUMENTO SCTR, PENSION Y SALUD	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
DOS FOTOS	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CERTIFICADO DE HABILIDAD (ORIGINAL)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

**3.OBSERVACIONES:**.....

<b>Subcontratista:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>DEPARTAMENTO HSE</b>
	<b>Fdo:</b> .....	