

MEDIDAS SEGURAS PARA EL TRABAJO

Empresas y organizaciones identificadas por el Departamento de Seguridad Nacional, a través de la Agencia Nacional de Ciberseguridad e Infraestructura, que puede ser crítica para la configuración de la nación podrán continuar operando. Sin embargo, cualquier empresa u organización que continúe operando debe implementar y hacer cumplir las prácticas de distanciamiento social, saneamiento e higiene.

Para cumplir con la Orden de emergencia No. 20-003, todas las empresas y organizaciones que estén operando deben tener medidas de seguridad laboral disponibles a pedido. Las mismas medidas de seguridad laboral se pueden enviar al Condado de Hidalgo por correo electrónico a worksafepplan@co.hidalgo.tx.us.

Como propietario, operador o representante de _____, una empresa u organización que continuará operando, YO certifico que:

En la mayor medida posible, esta empresa / organización SE ASEGURARÁ de que todos los clientes y todos los empleados se mantengan al menos a seis pies de distancia el uno del otro en todo momento.

Comentarios adicionales:

En la mayor medida posible, esta empresa / organización minimizará a los empleados en el sitio, minimizará las reuniones en persona y permitirá que los empleados trabajen desde casa.

Comentarios adicionales:

Esta empresa / organización PROPORCIONARÁ suministros de higiene como desinfectantes para manos que contengan al menos 60% de alcohol y jabón accesibles y disponibles constantemente para todos los empleados.

Este negocio / organización PROPORCIONARÁ saneamiento de manos u otro método de higiene como agua y jabón, en todas las entradas para los clientes.

Si un empleado informa una posible exposición o reporta o muestra síntomas de COVID-19, esta empresa / organización lo enviará a su casa y desinfectará el área de trabajo del empleado completamente.

Esta empresa / organización exigirá que los empleados limpien y desinfecten las áreas de trabajo, incluidos los vehículos, al menos dos veces durante la jornada laboral y/o con mayor frecuencia si fuera necesario.

Este negocio / organización REALIZARÁ una limpieza profunda y exhaustiva de todas las áreas comunes y áreas de superficie al menos dos veces durante la jornada laboral y/o con mayor frecuencia si fuera necesario.

Antes de comenzar a trabajar, esta empresa / organización examinará a todos los empleados y enviará a casa a cualquier empleado que:

a. Muestra signos o síntomas de una infección respiratoria, como tos, dificultad para respirar, dolor de garganta y/o fiebre leve o quebranto.

b. En los 14 días anteriores haya tenido contacto con alguien con un diagnóstico confirmado de COVID-19; o se encuentra bajo investigación por posible COVID-19; o está enfermo con una enfermedad respiratoria.

Fecha: _____, 2020

NOMBRE COMERCIAL / DBA

Nombre de la empresa / organización

_____, _____, TX _____
Dirección Física Ciudad

_____, _____, TX _____
Dirección postal Ciudad

FIRMA DEL PROPIETARIO / OPERADOR / REPRESENTANTE que certifica las medidas de seguridad laboral

Propietario / Operador / Representante Nombre impreso: _____

Título: _____

Número de teléfono de la oficina: _____

Número de teléfono del celular: _____

Planes seguros de trabajo se encuentran disponibles a pedido en la ubicación de la empresa y además pueden enviarse por correo electrónico a WorkSafePlan@co.hidalgo.tx.us.