

Sres.

Equipo Evaluaciones Laborales IST

Instituto de Seguridad del Trabajo

 Estimados:

Por medio del presente, yo……………………………………………………………………………………………………………..

RUT………………………………., Representante Legal de Empresa…………………………………………………………..

…..………………………….…………………………………………. RUT ……………………………………………..………, correo…………………………………………………………………..telefono……………………………………………….autorizo a …………………………………………………………………………..………………………………………………………………………..,

RUT:…………………………………………….., Cargo:……………………………………………………………………………….……., correo…………………………………………………………………..teléfono……………………………………………….

Como Administrador del Sistema de Evaluaciones Laborales, quien tendrá la facultad y responsabilidad de asignar todos los usuarios que se requieran, para las diferentes atribuciones que tiene este sistema.

A la vez tomo conocimiento que es responsabilidad nuestra, eliminar los accesos que se les otorgaron a colaboradores de la empresa, en el caso que uno de ellos deje de pertenecer a la empresa o deje de realizar labores vinculadas al sistema de evaluaciones laborales

 Este documento debe ser escaneado y enviado vía mail a **evaluacioneslaborales@ist.cl**

 Fecha: ……../…………/20……

 Firma Representante Legal