

 UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA	SOLICITUD PARA CARNÉ DE APLICADOR DE PLAGUICIDAS	CÓDIGO:	F-SO-04
		VERSIÓN:	2.0
		PÁGINA:	1 de 1

PROCESO IVC SALUD OCUPACIONAL

UES-Valle del Cauca

Comendidamente solicito autorice la expedición a mi nombre de un **“Carné de Aplicador de Plaguicidas”** de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 111 del Decreto 1843 de 1991, para lo cuál estoy acreditando los siguientes documentos:

FOTO

- Φ **Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía.**
- Φ **Fotocopia del Diploma que certifica mi asistencia a un Curso en Uso y Manejo de Plaguicidas con intensidad horaria de 60 horas como mínimo para obtener el Carné por primera vez; realizado por institución inscrita ante la Secretaría Departamental de Salud del Valle. Para refrendarlo acredito asistencia a curso de actualización con 8 horas como mínimo.**
- Φ **Dos (2) fotos recientes para Carné.**

Declaro conocer la **Ley Novena de 1979 y los Artículos 111 y 179 del Decreto 1843 de 1991**, por lo que me comprometo a hacer buen uso de los plaguicidas y demás sustancias que aplique durante las actividades de control de plagas a mi cargo, así como utilizar apropiadamente los elementos de protección personal necesarios para ejercer de manera segura tales labores; protegiendo al mismo tiempo la salud del público y los usuarios del servicio y previniendo la posible ocurrencia de intoxicaciones por causa de la aplicación de plaguicidas a mi cargo.

Me comprometo a actualizar anualmente mis conocimientos en el uso y manejo de plaguicidas los cuales podrán ser verificados mediante examen en cualquier momento por la autoridad sanitaria y el uso que se dé al carné otorgado a mi nombre será de mi única y exclusiva responsabilidad.

NOTA:

- **La solicitud, para ser recepcionada, debe estar completamente diligenciada y debe acompañarse de TODOS los documentos requeridos para el trámite.**
- **El carne se notificara personalmente, y en caso de no ser posible, el interesado deberá enviar un poder para reclamarlo.**

NOMBRE COMPLETO: _____

CEDULA DE CIUDADANIA: _____

DOMICILIO ACTUAL (Municipio) _____

NOMENCLATURA DE SU RESIDENCIA _____

TELÉFONOS: _____

EMPRESA DONDE LABORA: _____

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____

(MARQUE CON UNA X) PRIMERA VEZ ☐ RENOVACION ☐ DUPLICADO ☐