



Plan de supervisión para condiciones específicas del sitio

Supervision Plan for Site Specific Conditions

| | | | |
|--|--------|-----------------------|---------------|
| NOMBRE DEL PROVEEDOR | | NÚMERO DE PROVEEDOR | |
| DIRECCIÓN | CIUDAD | ESTADO , WA | CÓDIGO POSTAL |
| ¿Proveedor con licencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | |
| WAC PERTINENTES, SELECCIONE TODOS LOS QUE CORRESPONDAN | | | |
| <input type="checkbox"/> CONDICIONES PELIGROSAS (como camas elásticas, equipo agrícola) - WAC 110-148-1440 (9) <input type="checkbox"/> CUERPOS DE AGUA (como piscinas, tinas, estanques) - WAC 110-148-1455 (2) <input type="checkbox"/> SEGURIDAD CONTRA INCENDIOS (como chimeneas, estufas de leña, pozos para hacer fuego) - WAC 110-148-1465 (9) <input type="checkbox"/> ANIMALES (como reptiles, anfibios, aves, hurones) - WAC 110-148-1480 (9) <input type="checkbox"/> OTRAS - escriba los WAC | | | |
| CONDICIÓN | | | |
| Describa los problemas específicos relacionados con las condiciones del sitio, incluyendo la ubicación. | | | |
| | | | |
| PROTECCIONES | | | |
| Describa que acción y estructuras específicas solucionan cada problema (por ejemplo, cercas, cubiertas, seguros) y quién es el responsable de esta acción. | | | |
| | | | |
| Firma del solicitante | | | |
| NOMBRE DEL SOLICITANTE A | | FECHA DE NACIMIENTO | |
| FIRMA DEL SOLICITANTE A | | FECHA | |
| NOMBRE DEL SOLICITANTE B | | FECHA DE NACIMIENTO | |
| FIRMA DEL SOLICITANTE B | | FECHA | |
| Firma del empleado de LD/CPA | | | |
| FIRMA DEL EMPLEADO DE LD/CPA | | FECHA | |
| NOMBRE DEL EMPLEADO DE LD/CPA | | | |