

**Servicio de Higiene y Seguridad
en el Trabajo**

Disposición de residuos peligrosos

Fecha: (día de disposición)	Día _____ Mes _____ Año _____		
Departamento de:			
Titular o Responsable:			
Residuo / Contenedor: (marcar con una X)	SÓLIDO: ☐	GELES: ☐	LIQUIDO: ☐
	CAJA: ☐	BIDÓN: ☐	de _____ lts. (capacidad)
Se solicita el tratamiento de: (indique la composición aproximada en %)	Componente/s:		% sobre el total:
Operación en la que se generó el residuo:			
PESO (no completar) Kg	Corriente (no completar) Y	Declaro la veracidad de todos los datos informados. Firma: Aclaración:	
El formulario debe ser llenado en su totalidad.			

.....

**Servicio de Higiene y Seguridad
en el Trabajo**

Disposición de residuos peligrosos

Fecha: (día de disposición)	Día _____ Mes _____ Año _____		
Departamento de:			
Titular o Responsable:			
Residuo / Contenedor: (marcar con una X)	SÓLIDO: ☐	GELES: ☐	LIQUIDO: ☐
	CAJA: ☐	BIDÓN: ☐	de _____ lts. (capacidad)
Se solicita el tratamiento de: (indique la composición aproximada en %)	Componente/s:		% sobre el total:
Operación en la que se generó el residuo:			
PESO (no completar) Kg	Corriente (no completar) Y	Declaro la veracidad de todos los datos informados. Firma: Aclaración:	
El formulario debe ser llenado en su totalidad.			