



República Bolivariana de Venezuela  
Gobernación del Poder Popular del Estado Mérida  
Instituto Autónomo de Policía del Estado Mérida  
Departamento de Seguridad y Salud Laboral

**NOTIFICACIÓN DE RUTA DE TRAYECTO**

En cumplimiento a lo establecido en la **Ley Orgánica de Prevención Condiciones y Medio Ambiente del Trabajo** es necesario que cada trabajador informe el trayecto que realiza para trasladarse desde su domicilio al lugar de trabajo con el objeto de cumplir su jornada y desde el lugar de trabajo al domicilio, así como el medio de transporte que utiliza. De ocurrir un accidente que cause lesiones al trabajador, en el traslado este se considera **accidente de trabajo** de acuerdo al artículo y numeral transcritos a continuación.

1) DATOS DEL TRABAJADOR O TRABAJADORA									
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		CEDULA DE IDENTIDAD	
								V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	
SEXO	FECHA NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO		EDAD	FECHA DE INGRESO		RANGO	
F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	____/____/____ DIA MES AÑO					____/____/____ DIA MES AÑO			
2) DIRECCION DE HABITACION PRINCIPAL DEL TRABAJADOR O TRABAJADORA									
Edificio/ residencia/casa			Piso/nivel	Avenida/calle/cruce			Urbanización/sector		
Estado		Ciudad		Municipio		Parroquia		Tiempo de residencia	
Nº de teléfono de habitación		Nº de teléfono de celular		Nº de teléfono de trabajo		Correo electrónico			
INFORMACION LABORAL									
2) LUGAR DONDE TRABAJA: CCP 1 <input type="checkbox"/> CCP 2 <input type="checkbox"/> CCP 3 <input type="checkbox"/> CCP 4 <input type="checkbox"/> CCP 5 <input type="checkbox"/> CCP 6 <input type="checkbox"/> CCP 7 <input type="checkbox"/> CCP 8 <input type="checkbox"/>									
CCP 9 <input type="checkbox"/> CCP 10 <input type="checkbox"/> CCP 11 <input type="checkbox"/> CCP 12 <input type="checkbox"/> DCRM "CARIBAY" <input type="checkbox"/> DIRECCION GENERAL <input type="checkbox"/>									
ESPECIFIQUE: _____ UBICADO EN _____									
INFORMACION REQUERIDA									
Especifique detalladamente las vías y/o unidad de transporte que usted utiliza para desplazarse al sitio de trabajo de igual forma retornar a su vivienda.									
RUTA PRINCIPAL: Hacia el trabajo desde su vivienda ➡				Desde su trabajo hacia su vivienda ←					
RUTA ALTERNA 1: Hacia el trabajo desde su vivienda ➡				Desde su trabajo hacia su vivienda ←					
RUTA ALTERNA 2: Hacia el trabajo desde su vivienda ➡				Desde su trabajo hacia su vivienda ←					
Nota: En caso de cambio de residencia el funcionario debe reportar a la Dirección de Recusos Humanos y de lo contrario es responsable de la información aportada.									
MEDIOS DE TRANSPORTE QUE UTILIZA HABITUALMENTE									
3) Usted se traslada habitualmente de su vivienda a su trabajo:									
3.1) CAMINANDO _____ SI _____ NO		3.2) TRANSPORTE COLECTIVO _____ SI _____ NO		3.3) VEHICULO PROPIO _____ SI _____ NO		3.4) VEHICULO DE OTRA PERSONA _____ SI _____ NO			
3.5) TAXI _____ SI _____ NO		3.6) BICICLETA _____ SI _____ NO		3.7) MOTOCICLETA _____ SI _____ NO		3.8) UNIDAD VEHICULAR OFICIAL _____ SI _____ NO			



República Bolivariana de Venezuela  
Gobernación del Poder Popular del Estado Mérida  
**Instituto Autónomo de Policía del Estado Mérida**  
**Departamento de Seguridad y Salud Laboral**

DIBUJE DETALLADAMENTE CADA UNA DE LAS RUTAS ESPECIFICADAS, SEGÚN EL ORDEN CORRESPONDIENTE:
CROQUIS DE RUTA PRINCIPAL:
CROQUIS DE RUTA ALTERNA 1:
CROQUIS DE RUTA ALTERNA 2:

**LOPCYMAT (LEY ORGANICA DE PREVENCIÓN, CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO).**

**Artículo 69:** “Se entiende por accidente de trabajo, todo suceso que produzca en el trabajador o la trabajadora una lesión funcional o corporal, permanente o temporal, inmediata o posterior, o la muerte, resultante de una acción que pueda ser determinada o sobrevenida en el curso del trabajo, por el hecho o con ocasión del trabajo. Serán igualmente accidentes de trabajo:

3. Los accidentes que sufra el trabajador o la trabajadora en el trayecto hacia y desde su centro de trabajo, siempre que ocurra durante el recorrido habitual, salvo que haya sido necesario realizar otro recorrido por motivos que no le sean imputables al trabajador o la trabajadora, y exista concordancia cronológica y topográfica en el recorrido.”

<hr/>	<div></div>	<div></div>	<hr/>
FIRMA DEL TRABAJADOR			FECHA DE REPORTE

Mérida, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_