



Permit # _____
Location _____

### DECLARACIÓN JURADA DE HISTORIAL DE INFRACCIONES DE CONTRATISTAS AUTORIZADOS

Yo, \_\_\_\_\_, declaro por la presente que, a mi leal saber y entender, lo siguiente es cierto y exacto.

\_\_\_\_\_ La Administración de Seguridad y Salud Ocupacional ("Occupational Safety and Health Administration", o OSHA por sus siglas en inglés) **no ha emitido** ninguna notificación o infracción contra mi empresa, como propietario único, sociedad limitada y/o sociedad/corporación de responsabilidad limitada, y/o cualquier empresa afiliada o subsidiaria de la cual soy propietario, gerente, funcionario y/o director en los últimos cinco (5) años.

\_\_\_\_\_ La Administración de Seguridad y Salud Ocupacional ("Occupational Safety and Health Administration", o OSHA por sus siglas en inglés) **ha emitido** alguna notificación o infracción contra mi empresa, como propietario único, sociedad limitada y/o sociedad/corporación de responsabilidad limitada, y/o cualquier empresa afiliada o subsidiaria de la cual soy propietario, gerente, funcionario y/o director en los últimos cinco (5) años. En caso afirmativo, por favor indique:

Empresa _____	Fecha de la infracción _____
Dirección de la infracción _____	Total multas, si procede _____

Marque si:  Grave  Intencionada  Reiterada  Falta de reducción  
Violación señalada:

\_\_\_\_\_

Empresa _____	Fecha de la infracción _____
Dirección de la infracción _____	Total multas, si procede _____

Marque si:  Grave  Intencionada  Reiterada  Falta de reducción  
Violación señalada:

\_\_\_\_\_

\*\* Adjunte páginas adicionales si es necesario

*Si alguna infracción se clasifica como Intencionada o Reiterada, la declaración jurada debe ir acompañada de una copia del plan de seguridad de la obra para el proyecto que solicita el permiso.*

\_\_\_\_\_ ¿La empresa figura actualmente en el registro del Programa de Aplicación de Infracciones Graves ("Severe Violator Enforcement Program", o SVEP) de la OSHA?

*Las empresas incluidas en el SVEP no pueden recibir un permiso de la Ciudad de Boston*

Calificación de la modificación de la experiencia (Experience Modification Rating) de la empresa: \_\_\_\_\_  
*Disponible en MA Workers Compensation Rating and Inspection Bureau*

Firmado bajo pena de perjurio:

Fecha _____	Nombre _____	Empresa _____
-------------	--------------	---------------

**El Comisionado, o su designado, tendrá la discreción de emitir una orden de suspensión de trabajo para cualquier permiso abierto y/o negar la expedición de un permiso debido a la falta de divulgación de todas y cada una de las violaciones de OSHA o historial demostrado de prácticas inseguras, peligrosas o riesgosas.**

