



PREPARACIÓN EMPRESARIAL PARA ABRIR AUTOEVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COVID-19

Nombre del Negocio: _____ **Sector del Negocio:** _____

Domicilio de la Instalación: _____

Comuníquese con la siguiente persona acerca de preguntas o comentarios de este protocolo:

Persona de Contacto Comercial: _____ **Teléfono:** _____

Antes de reabrir, los dueños o gerentes de negocios deben completar y firmar este formulario de **Autoevaluación y Certificación de COVID-19 para cada instalación**. Al firmar esta forma, el dueño/gerente del negocio reconoce la necesidad de cumplir con la Guía de Recuperación del Estado e implementar todos los documentos de Guía del Estado aplicables para ayudar a reabrir lugares de trabajo de manera segura. Negocios deben retener una copia firmada de esta forma en todas las instalaciones o negocios y proveerla a Oficiales del Condado o de la Ciudad al ser solicitadas.

Información detallada referente a la Guía Estatal de Recuperación y todas las Guías Estatales que han sido otorgadas a cada sector de negocios está disponible en: <https://covid19.ca.gov/roadmap>

| Implementado en el Negocio | Categoría de Requisitos Estatales y/o Guía <i>(revise detalles Estatales: https://covid19.ca.gov/roadmap)</i> | Notas si medidas relacionadas no han sido implementadas |
|----------------------------|---|---|
| Si No | Realizado una evaluación de riesgo detallada e implementado un plan de protección específico al lugar en conformidad con los documentos de Guía Estatales otorgados para mi sector de negocios. | |
| Si No | Entrenar a empleados en como limitar la difusión de COVID-19, incluyendo como auto examinarse de síntomas y permanecer en casa si tiene alguno de los síntomas. | |
| Si No | Implementar medidas de control individuales y procesos de examinación como lo define el Estado. | |
| Si No | Implementar protocolos de limpieza y desinfección. | |
| Si No | Implementar guías de distanciamiento social/físico. | |

El abajo firmante auto certifica que mi negocio tiene o va a implementar las medidas aplicables delineadas arriba y cualquier documento de guía Estatal aplicable otorgado a mi sector de negocios, o yo he anotado porque cualquier medida que no es implementada en mi negocio es inaplicable:

Firma: _____ **Fecha:** _____

Nombre: _____ **Teléfono:** _____

Posición dentro del Negocio: _____

Fecha 05/12/20 - Descargo de responsabilidad: formulario recomendado del condado; puede ser reemplazado a medida que los documentos estatales estén disponibles.