

Director de área - Nombre

Departamento de Trabajo de los Estados Unidos - OSHA

Dirección de la Oficina de Área (en la citación)

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Nombre de Empresa

Dirección de la Empresa

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Marque Uno:

Plan de Reducción: Informe de progreso: Número de inspección: _____

Página _____ de _____

Número(s) de citación* _____

Número(s) del artículo* _____

Acción	Fecha de Terminación Propuesta (Sólo para planes de reducción)	Fecha de Terminación (Sólo para informes de progreso)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		
31.		
32.		

Fecha requerida para la reducción final: ____/____/____

Certifico que la información contenida en este documento es exacta.

Firma

Nombre escrito o impreso

Nombre del punto de contacto principal para las preguntas: (Opcional) _____

Número de Teléfono (____) _____ - _____ Ext. _____

*Los planes de reducción o los informes de progreso para más de un elemento de citación pueden combinarse en un solo plan de reducción o informe de progreso si las acciones de mitigación, las fechas de terminación propuestas y las fechas reales de terminación (para los informes de progreso solamente) son las mismas para cada uno de los ítems de citación