

OFFICE USE ONLY/USO DE LA
OFICINA

DATE RECEIVED: _____

CALLED IN: _____

WHO TOOK REPORT: _____



FORMULARIO DE QUEJAS DE PASAJEROS

Por favor complete este formulario para reportar una queja con respecto a pueblo Transit. La forma completada debe ser devuelta a la oficina de pueblo Transit en 350 Alan Hamel Ave., pueblo, co 81003 o por correo electrónico a Transit@pueblo.us

INFORMACION GENERAL	
1	Nombre del Proyecto
2	Objetivo del Proyecto
3	Justificación del Proyecto
4	Impacto del Proyecto
5	Riesgos del Proyecto
6	Recursos del Proyecto
7	Plazo del Proyecto
8	Presupuesto del Proyecto
9	Monitoreo del Proyecto
10	Evaluación del Proyecto

Nombre del querellante:

Dirección:

Ciudad:	Estado:	Código postal:
---------	---------	----------------

Estado:	Código postal:
---------	----------------

Código postal:

Teléfono:	Correo electrónico:
-----------	---------------------

Correo electrónico:

DETALLES DEL INCIDENTE

Fecha:	Tiempo:	AM	PM
--------	---------	----	----

Tiempo:	AM	PM
---------	----	----

AM	PM
----	----

PM

Ruta del autobus:	Ubicación:
-------------------	------------

Ubicación:

DESCRIPCION DEL INCIDENTE	
1	El 15 de mayo de 2024, a las 10:30 AM, se reportó un incidente de seguridad en el área de almacenamiento de materiales peligrosos (AMP) en el laboratorio de química orgánica. Se observó una fuga de vapor proveniente de un recipiente etiquetado como "Solución de Nitrato de Plomo (Pb(NO3)2) 1M".
2	El personal de laboratorio, incluyendo al Dr. [Nombre], se movilizó inmediatamente al área afectada. Se activó el protocolo de emergencia para derrames de sustancias químicas peligrosas.
3	Se utilizó el equipo de protección personal (EPP) adecuado, incluyendo traje de protección química, máscara respiratoria y guantes resistentes a ácidos. Se procedió a contener la fuga utilizando absorbentes químicos específicos para nitratos.
4	Se evacuó el área de inmediato, asegurando que todos los estudiantes y personal de laboratorio salieran de manera ordenada hacia el punto de reunión designado.
5	Se notificó al Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo (CSST) y al Departamento de Seguridad Institucional de la universidad.
6	Se realizó una investigación preliminar para determinar la causa raíz del incidente, que se atribuyó a un error de etiquetado en el almacenamiento.
7	Se implementaron medidas correctivas, incluyendo la revisión de todos los recipientes de almacenamiento de AMP y la capacitación reforzada del personal sobre procedimientos de etiquetado y manejo de emergencias.
8	Se documentó el incidente en el registro de incidentes de seguridad y se programó una reunión de seguimiento para evaluar la efectividad de las medidas correctivas.

Nombre del conductor involucrado en su caso:

Nombre del funcionario involucrado en su caso:

Proporcionar una descripción detallada del incidente incluyendo el orden cronológico de los acontecimientos, la implicación del personal/pasajero y la acción tomada. Adjunte hojas adicionales si es necesario.

[illegible]

INFORMACION DEL TESTIGO
Nombre: _____ Apellido: _____ Domicilio: _____ Teléfono: _____ Profesión: _____ Edad: _____ Estado Civil: _____ Religión: _____ Partido Político: _____ Fecha: _____ Firma: _____

Dirección:

Nombre: _____

Telefono:	Correo electrónico:
-----------	---------------------

FIRMA

Todas las quejas son investigadas por pueblo Transit. Todas las quejas se mantienen confidenciales y toda la información contenida en esta queja se mantiene confidencial. Este formulario debe ser completado completamente.