



SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN

CP-01-1
Versión: 07
Fecha: 30/05/2025
Página 1 de 1

1. DATOS DEL SOLICITANTE		EXPEDIENTE
Nombres y Apellidos:		
Tipo de documento: <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> C.E. N°:		
Dirección:		
2. DATOS DEL PATROCINADOR (EMPRESA) - Solo si aplica		
Razón Social:		RUC:
3. DATOS DE LA SOLICITUD		
Certificación Inicial <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Actualización de Alcance <input type="checkbox"/>		
ESQUEMA DE CERTIFICACIÓN DE OPERADOR		Cantidad de equipos (*)
EQ-01 OPERADOR DE GRUA MOVIL		
EQ-02 OPERADOR DE GRUA ARTICULADA		
EQ-03 OPERADOR DE ELEMENTOS DE IZAJE Y SEÑALERO (RIGGER) DE GRUA MOVIL (Marque con una "X")		
EQ-04 OPERADOR DE ELEMENTOS DE IZAJE Y SEÑALERO (RIGGER) DE GRUA ARTICULADA (Marque con una "X")		
EQ-05 OPERADOR DE ELEMENTOS DE IZAJE Y SEÑALERO (RIGGER) (Marque con una "X")		
EQ-06 OPERADOR DE PLATAFORMA ELEVADORA MOVIL DE TRABAJO		
EQ-07 OPERADOR DE MONTACARGAS		
EQ-15 OPERADPR DE GRUA PUENTE		
OTRO _____		
<i>(*) En el certificado figura el(los) equipo(s) en el(los) que fue evaluado de manera práctica (marca, modelo y capacidad) Indicar la cantidad de quipos en los que desea ser evaluado en la presente solicitud, por cada tipo de esquema.</i>		
En caso requiera, dentro de lo razonable, realizar una solicitud para que se tengan en cuenta necesidades especiales (idioma u otros), puede indicarla a continuación:		

Declaraciones y Autorizaciones:

- Declaro bajo juramento, que la información suministrada es veraz y verificable de conformidad con las disposiciones legales aplicables y doy fe del cumplimiento de los requisitos establecidos para mi inscripción.
- Declaro que conozco, entiendo y acepto las condiciones de la certificación especificadas en el documento "Reglamento de Certificación RL-06" el cual se encuentra disponible en la página de internet www.meserqua.com
- Declaro que me presento voluntariamente al proceso de certificación y me comprometo a cumplir con los requisitos de certificación establecidos, así como suministrar cualquier información necesaria para la evaluación.**
- Autorizo a MESERQUA S.A.C. a utilizar mi información personal consignada en el presente registro y durante el proceso de certificación, con fines estadísticos y a entregar la información del proceso de certificación cuando sea solicitado por alguna entidad competente ya sea de índole legal o judicial.
- Autoriza a que las notificaciones acerca de la aceptación al proceso de certificación, entregables, así como las fechas para realizar el mismo se realice a la persona de contacto indicada por mi Patrocinador (ver 2. Datos del Patrocinador).
- Autorizo a MESERQUA S.A.C. a utilizar la información suministrada y el resultado del proceso de evaluación para hacer público mi estatus como persona certificada y evitar la falsificación de los certificados.

Firma del Solicitante: _____

Fecha: _____

Llenado por el Organismo				
Prerrequisitos	Conforme			Revisado Por:
	Si	No	NA	Fecha: _____
DNI, Carne de extranjería. (Mayor de edad)				Firma: Nombre: _____ Resultado: <input type="checkbox"/> Apto <input type="checkbox"/> No apto
Const. de trabajo o DDJJ experiencia (mínimo 1 año)				
Aptitud Médica				