Estimado(a) Representante de la Empresa:

Usted ha solicitado una Evaluación Psicolaboral correspondiente a **Vigilante Privado con Porte de Arma de Fuego**; evaluación que tiene por objetivo determinar idoneidad psicológica para el porte de arma, en lo relativo al control de impulsos, según lo exigido por normativa vigente emanada del Ministerio del Interior y Seguridad Pública (DS 867).

En caso de que Ud. como empresa, desee aportar información complementaria respecto al cumplimiento de los procedimientos vigentes en materia de porte de arma, por parte del evaluado, en su condición de trabajador contratado, le solicitamos que pueda completar la siguiente información, la cual será proporcionada al evaluador asignado.

1. **DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de Empresa adherente** (Razón social). |  |
| **Nombre y cargo del representante de la empresa** (quién informa) |  |
| **Relación laboral de quién informa, con el evaluado.** |  |
| **Nombre del evaluado para el porte de arma de fuego.** |  |
| **Centro de Evaluación (CET) de Mutual de Seguridad al cual se le asigna evaluación.** |  |

1. **PROCEDIMIENTOS ORGANIZACIONALES** (Marque con una X):
* Para conocer aspectos vinculados al grado de ajuste del evaluado a los procedimientos organizacionales vigentes, en caso que corresponda, favor indicar si éste ha debido desenfundar el arma en el ejercicio de sus funciones o fuera del contexto laboral:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Sí |
|  | NO |

* Si la respuesta anterior es afirmativa, marque con una X si el proceder del evaluado se ajustó a protocolo:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Sí |
|  | NO |

* Relate brevemente las circunstancias asociadas a la acción de desenfundar el arma (cuándo, dónde, motivos, cómo se enteró Ud. de la situación, etc.):
1. **MENCIONE OTROS ANTECEDENTES QUE CONSIDERE IMPORTANTE DE DESTACAR PARA EFECTOS DEL OBJETIVO DE ESTA EVALUACIÓN:**