

# CRANES AND HEAVY EQUIPMENT INSTITUTE OF PUERTO RICO, INC.

P. O. BOX 50746 TOA BAJA, P.R. 00950-0746

TEL: 784-3908 FAX: 795-1083

HOME PAGE: [CRANEINSTITUTEPR.COM](http://CRANEINSTITUTEPR.COM)

E-MAIL : [craneins@coqui.net](mailto:craneins@coqui.net)

---

## SOLICITUD PARA UNA CERTIFICACIÓN DE OPERADOR DE GRÚA

### REQUISITOS PARA LA CERTIFICACIÓN:

- Ser mayor de 18 años
- Poseer una licencia de conducir o una identificación con foto
- Tener la experiencia requerida (ver abajo) y demostrar habilidad en el manejo.
- Llenar los requerimientos físicos.
- Tomar el curso y pasar un examen escrito.

### EXPERIENCIA:

Tres años de experiencia total en grúas telescópicas y/o convencionales.

Un año en un tipo en particular de grúa.

**Los Boom Trucks** son un caso aparte y requieren un año operando cualquier tipo de grúa móvil o un "Boom Truck". La experiencia en un "Boom Truck" no se puede aplicar a la certificación de una grúa telescópica o de puntal convencional.

### INSTRUCCIONES AL SOLICITANTE:

1. Por favor usar letra de molde
2. Llenar la aplicación en su **totalidad**
3. Mencionar cada patrono, tipo de grúa, fabricante, capacidad y tiempo de experiencia
4. Firmar la aplicación y **notarizarla**
5. Dar al **patrono** a llenar su parte de la solicitud
6. Solicitar que un **médico** le llene la parte de los requerimientos físicos.

**Cualquier duda favor de llamar al teléfono 787-784-3908**

**Esta solicitud debe llenarse y entregarse a su instructor.**

# CRANES AND HEAVY EQUIPMENTS INSTITUTE OF PUERTO RICO, INC.

P. O. BOX 50746 TOA BAJA, P.R. 00950-0746

TEL: (787) 784-3908      FAX: (787) 795-1083

HOME PAGE: [CRANEINSTITUTEPR.COM](http://CRANEINSTITUTEPR.COM)

E-MAIL : [craneins@coqui.net](mailto:craneins@coqui.net)

Nombre \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Seguro Social \_\_\_\_\_

## Experiencia del solicitante

El área de información sobre la experiencia del solicitante debe completarse en detalle.

### VER EJEMPLO

**Marque los tipos de grúa en los que tiene experiencia.**

Tipos de grúa:  Grúas Telescópicas (TB)  Grúas Convencionales (LB)  Boom Truck (BT)

### EJEMPLO:

| MODELO | FABRICANTE | CAPACIDAD | TIPO | FECHAS: DESDE - HASTA  |
|--------|------------|-----------|------|------------------------|
| RT 865 | GROVE      | 65 TONS   | TB   | 10/24/96 HASTA 5/28/98 |

| 1- COMPAÑÍA:                      |            |           |      |                       |
|-----------------------------------|------------|-----------|------|-----------------------|
| DIRECCIÓN:                        |            |           |      |                       |
| NOMBRE Y TELÉFONO DEL SUPERVISOR: |            |           |      |                       |
| MODELO                            | FABRICANTE | CAPACIDAD | TIPO | FECHAS: DESDE - HASTA |
|                                   |            |           |      |                       |
|                                   |            |           |      |                       |
|                                   |            |           |      |                       |
|                                   |            |           |      |                       |
|                                   |            |           |      |                       |

| 2- COMPAÑÍA:                      |            |           |      |                       |
|-----------------------------------|------------|-----------|------|-----------------------|
| DIRECCIÓN:                        |            |           |      |                       |
| NOMBRE Y TELÉFONO DEL SUPERVISOR: |            |           |      |                       |
| MODELO                            | FABRICANTE | CAPACIDAD | TIPO | FECHAS: DESDE - HASTA |
|                                   |            |           |      |                       |
|                                   |            |           |      |                       |
|                                   |            |           |      |                       |
|                                   |            |           |      |                       |
|                                   |            |           |      |                       |

**Pagina (2) de la sección de experiencia del solicitante**

Tiene usted algún impedimento físico que le impida la operación segura de una grúa? \_\_\_\_\_

Ha tenido algún entrenamiento como operador de grúa? \_\_\_\_\_ compañía \_\_\_\_\_

Tiene alguna certificación de operador? \_\_\_\_\_ Quien la emitió \_\_\_\_\_

Ha estado envuelto en algún accidente de grúa? \_\_\_\_\_ En que fecha \_\_\_\_\_

Si su contestación a la pregunta anterior es afirmativa, Por favor explique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Número licencia para conducir vehículos de motor \_\_\_\_\_

**La información antes mencionada una es fiel y exacta de mi experiencia de trabajo.**

**Firma del Solicitante** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

**JURAMENTO**

Jurado y suscrito ante mi por \_\_\_\_\_ quien afirma que la información antes mencionada es cierta y que el/ella firma este documento para el propósito antes mencionado.

Hoy \_\_\_\_\_

Sello Notarial

\_\_\_\_\_  
Firma del Notario

---

**ESTA SECCIÓN A SER LLENADA POR EL SUPERVISOR DEL SOLICITANTE**

\_\_\_\_\_ ha demostrado conocimiento y habilidad al operar las grúas antes mencionadas, incluyendo las inspecciones pre y pos operacionales, destrezas de manejo, procedimientos de seguridad, montura y desmontura de secciones de puntal, Jiba, Extensiones y aditamentos, así como manejar la grúa en una forma segura. El solicitante ha leído y entendido los libros y manuales de los equipos que opera.

**El solicitante cumple con los requisitos de experiencia para aplicar para esta certificación.**

Nombre del Patrono \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Nombre y titulo del supervisor \_\_\_\_\_

**Firma del supervisor** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

## REQUISITOS FÍSICOS PARA OPERADORES DE GRÚAS

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Seguro Social \_\_\_\_\_

Patrono \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

---

El solicitante y empleado de \_\_\_\_\_

Llena los requisitos físicos que siguen a continuación y se mencionan en el ANSI / ASME B30.5-3.1.2(a) 1995 para la certificación de operadores de grúas.

5-3.1.2. Requisitos para operadores. A los operadores se les requiere que cumplan satisfactoriamente con los requisitos para el tipo de grúa en específico que operan.

(a) Los operadores y operadores en entrenamiento tienen que llenar los requerimientos físicos que siguen a continuación a menos que se pueda demostrar que el no alcanzar estos no va a afectar en la operación de la grúa. En dicho caso una opinión media especializada y exámenes pueden ser requeridos.

- (1) Visión de por lo menos 20/30 snellen en un ojo y 20/50 en el otro, con o sin espejuelos;
- (2) Habilidad para distinguir colores, no importa la posición, si se requiere distinguir colores;
- (3) Buena audición, que cumpla con la demanda de la operación, con o sin audífonos;
- (4) Suficiente dureza, agilidad, coordinación y velocidad de reacción que llene las demandas de la operación;
- (5) Los operadores y los operadores en entrenamiento deben tener una percepción normal, campo de visión, tiempo de reacción, destreza manual, coordinación y no tener tendencias a estar soñolientos o características similares no deseadas;
- (6) Cada operador o operador en entrenamiento debe pasar con un resultado negativo un examen de abuso de sustancias. El nivel del examen debe ser determinado por la práctica normal en el tipo de industria en que se este utilizando la grúa y este examen debe ser confirmado por un laboratorio reconocido.  
\*\*\*\*\*Solo si le es requerido por su compañía. \*\*\*\*\*
- (7) No debe existir evidencia de defectos físicos o inestabilidad emocional que pueda resultar en daño al operador o a otros, o que en opinión del examinador pueda interferir con el desempeño del operador. Si existe evidencia es causa suficiente para la descalificación;
- (8) Si hay evidencia de que el operador sufre de ataques, o pérdida del control esto es suficiente razón para la descalificación. Exámenes especializados pueden ser requeridos para determinar esta condición.

Firma de Médico \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_