

INFORMACIÓN MENSUAL DE ACCIDENTES

(Orden Ministerial de 13 de septiembre de 1985 para la cual se aprueba la ITC 03.1.01)

Mes que se comunica: Año: ¿Se ha producido algún accidente? SI NO

EMPRESA

Representante:

NIF:

Empresa:

NIF:

Domicilio:

Población:

CP:

Teléfono:

DESCRIPCIÓN ACCIDENTE *(Incluye accidentes correspondientes a trabajos subcontratados)*

Explotación minera del accidente:

Núm.:

Fecha accidente:

Causa:

TRABAJADORES ACCIDENTADOS QUE HAN CAUSADO BAJA *(Incluye trabajadores correspondientes a trabajos subcontratados)*

Treballador accidentado 1

Nombre:

NIF:

Puesto de trabajo:

Cualificación médica:

Tipo de lesiones:

Treballador accidentado 2

Nombre:

NIF:

Puesto de trabajo:

Cualificación médica:

Tipo de lesiones:

El responsable de la explotación minera comunica los datos del accidente producido en la mencionada explotación minera, de conformidad con lo que dispone el apartado 2 de la ITC 03.1.01 del Reglamento General de Normas Básicas de Seguridad Minera, sobre información periódica de accidentes.

Además, el bajofirmante declara la veracidad de los datos anteriores, requeridas por la normativa vigente, y la posibilidad de acreditarlas documentalmente ante la Administración cuando se lo requiera.

, a de de 20

(firma)

UNITAT D'INFORMACIÓ I TRÀMIT (UDIT)