

INFORMACIÓN TRIMESTRAL DE ACCIDENTES

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

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

EMPRESA		
Representante:		NIF:
Empresa:		NIF:
Domicilio:		
Población:	CP:	Teléfono:

EXPLOTACIÓN MINERA	
Nombre:	Núm.:

PERSONAL DEL CENTRO DE TRABAJO			
Núm. personal de la empresa		Núm. personal de exterior	
Núm. personal subcontratado		Núm. personal de interior	
Número total de personal			

NÚMERO DE HORAS			
Núm. horas ordinarias		Núm. total de horas perdidas por incapacidad temporal o permanente (<i>declaradas en el mismo acuerdo con el baremo reglamentario</i>)	
Núm. horas extraordinarias			
Número total de horas trabajadas			

TRABAJADORES ACCIDENTADOS QUE HAN CAUSADO BAJA			
Nombre	Fecha accidente	Duración baja	Cualificación médica

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)