

INFORMACIÓ ANUAL DE MALALTIES PROFESSIONALS

(Ordre Ministerial de 13 de setembre de 1985 per la qual s'aprova la ITC 03.1.01)

Any que es comunica: **S'ha produït cap malaltia professional?** SI NO

EMPRESA

Representant:

NIF:

Empresa:

NIF:

Domicili:

Població:

CP:

Telèfon:

EXPLOTACIÓ MINERA *(explotació o instal·lació a què fan referència les dades)*

Nom:

Núm.:

PERSONAL AFECTAT PER MALALTIES PROFESSIONALS *(Inclou als treballs subcontractats)*

Nom:

NIF:

Lloc de feina:

Data diagnòstic:

Grau de malaltia:

greu

molt greu

mortal

Descripció de la malaltia professional:

OBSERVACIONS

El responsable de l'explotació minera comunica les dades de l'accident produït a l'esmentada explotació minera, de conformitat amb el que disposa l'apartat 2 de la I.T.C. 03.1.01 del Reglament General de normes bàsiques de seguretat minera, sobre informació periòdica d'accidents.

A més, el sotafirmant declara la veracitat de les dades anteriors, requerides per la normativa vigent, i la possibilitat d'acreditar-les documentalment davant l'Administració quan l'hi requereixi.

, a d de 20

(firma)

UNITAT D'INFORMACIÓ I TRÀMIT (UDIT)