



DECLARACIÓ DEL TREBALLADOR/A PER LA QUAL COMUNICA L'AFECCIÓ A LA SALUT RELACIONADA AMB LES CONDICIONS ORGANITZATIVES DEL SEU LLOC DE TREBALL, PER A SER INVESTIGADES COM ACCIDENT DE TREBALL, D'ACORD AMB EL QUE DISPOSA L'ARTICLE 16.3 DE LA LLEI 31/1995, DE 8 DE NOVEMBRE DE PREVENCIÓ DE RISCOS LABORALS

En/Na _____, amb DNI número _____ i domicili a efectes de notificacions al/l' _____, de _____, comunica que el dia _____, a les ____ hores, va patir un accident de treball a (lloc) _____ de la població _____, desenvolupant tasques pròpies com a treballador/a adscrit al centre de treball _____ del Servei Territorial de Tarragona, i per la qual cosa i als efectes oportuns,

Declaro sota la meva responsabilitat: Marqueu les opcions que considereu:

Primer: l'accident informat ha succeït en el lloc de treball que ocupo del regim de:

Personal del règim general de la Seguretat social , PAS i docents interins, accident produït en algun dels supòsits que estableix l'article 156 del Reial Decret Legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei General de la Seguretat Social.

Personal adscrit al règim especial de MUFACE, l'accident produït com conseqüència de les activitats pròpies de la prestació del servei a l'administració, d'acord amb el que disposa l'apartat 2 de l'article 59 del Reglament del Mutualisme Administratiu .

Segon: l'accident s'ha produït en el supòsit indicat a continuació, d'acord amb el que estableix l'article 156 del Reial Decret Legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei General de la Seguretat Social:

A l'anar o tornar del lloc de treball

Els soferts pel treballador amb ocasió o conseqüència del desenvolupament de càrrecs electes o sindicals.

Al desenvolupar tasques encomanades per l'empresari o espontànies en interès del bon funcionament de l'empresa. (Adjuntar documentació per part del superior que ha encarregat la tasca).

Realitzant actes de salvament o de naturalesa anàloga amb connexió amb el treball.

Malalties no incloses al següent apartat, patides pel treballador amb motiu de realitzar el seu treball, sempre que quedi provat que la malaltia te com a causa exclusiva l'execució del mateix.

Malalties o defectes patits amb anterioritat pel treballador, que s'agreugin com a conseqüència de la lesió constitutiva de l'accident

Conseqüències de l'accident que resultin modificades en la seva naturalesa, durada, gravetat o terminació, per malalties concurrents, que constitueixin complicacions derivades del procés patològic determinat per l'accident, o tinguin com a origen afeccions adquirides en el nou medi on s'hagi situat al pacient per a la seva cura.

No hi ha hagut danys a la salut que hagin comportat incapacitat temporal o baixa mèdica, però si que hi ha condicions que comporten un ambient de treball no adequat pel benestar i la salut laboral.



Tercer: l'accident o les condicions adverses del lloc de treball que identifico com a causes dels danys a la salut patits són : *(descripció del centre de treball, tasques encomanades, fets rellevants ordenats cronològicament que considereu que us han influït en unes condicions laborals adverses o que han afectat al vostre benestar o salut. Identificació de les persones implicades, càrrec, relació dins de l'organització, així com qualsevol altra informació que considereu rellevant, etc...)*



Quart: els testimonis o persones coneixedores dels fets, dels quals disposeu d'autorització per ser consultats en el procés de investigació son: *Nom cognoms, telèfon de contacte*

Cinquè: altres consideracions, relació de documents que s'annexen, fotografies, etc....



Per tot l'anterior demano els fets declarats, siguin objecte d'investigació per si poden ser constitutius de ser considerats accident de treball, d'acord amb el que disposa l'article 16.3 de la Llei 31/1995, de 8 de novembre, de prevenció de riscos laborals.

Signatura del treballador/a

Nom i cognoms

Nota¹: cal acompanyar la present declaració de la següent documentació:

Personal del règim general: informació per a l'empresa facilitada per la mútua d'accidents.

Personal del règim específic de Muface: informació mèdica facilitada per l'entitat Muface

*Amb caràcter general es facilitarà la documentació al director/a del centre de treball.

En els casos de situacions de conflictes interpersonals on estigui implicat algun membre de l'equip directiu, el treballador/a afectat comunicarà la documentació al director/a dels Serveis Territorials.

He llegit la informació bàsica sobre protecció de dades.

Informació bàsica sobre protecció de dades

Responsable del tractament: Secretaria General.

Finalitat: Prevenció de riscos laborals.

Legitimació: Compliment d'una obligació legal.

Destinataris: Les dades es comunicaran als encarregats de tractament que proveeixen les unitats de prevenció de riscos laborals per compte del responsable del tractament. Les dades no es comunicaran a altres categories de destinataris, excepte en els casos previstos per la llei.

Drets: Accedir a les dades, rectificar-les, suprimir-les, oposar-se'n al tractament i sol·licitar-ne la limitació.

Informació addicional: Podeu consultar la informació addicional i detallada sobre protecció de dades a la pàgina <http://ensenyament.gencat.cat/ca/departament/proteccio-dades/informacio-addicional-tractaments/prevencio-riscos-laborals.html>

Nota²: d'acord amb el que disposa l'article 4.3 de l'ORDRE PDA/21/2019, de 14 de febrer, per la qual es determina el sistema de notificacions electròniques de l'Administració de la Generalitat de Catalunya i del seu sector públic, heu de comunicar aquest document per evalisa a:.

Destinatari: el director/a dels Serveis Territorials del Departament d'Educació de Tarragona.

Visualitzadors: el/la cap de personal PAS o Docent segons la tipologia de personal i el/la cap de secció de prevenció de Riscos Laborals.

Podeu consultar més informació a

http://ensenyament.gencat.cat/ca/serveis_territorials/tarragona/