

Unidade

remitente: Consellería de Educación e Ordenación Universitaria  
Delegación Provincial de Lugo  
Sección de Nóminas e Seguridade Social

Asunto: Accidentes de traballo do persoal pertencente ao réxime xeral da Seguridade Social

En aplicación da Orde TAS/2926/2002 de 19 de novembro do Ministerio de Traballo e Asuntos Sociais (BOE nº. 279 de 21 de novembro de 2002) desde o pasado día 1 de xaneiro de 2004 a Delegación Provincial de Educación e Ordenación Universitaria encárgase de presentar a través de Internet os *PARTES DE ACCIDENTES DE TRABALLO* e as *RELACIÓNS DE ACCIDENTES DE TRABALLO OCURRIDOS SEN BAIXA MÉDICA* para a comunicación de accidentes laborais que afectan ao **persoal** que presta servizos nese centro escolar incluído no **réxime xeral da Seguridade Social** (persoal funcionario non docente, persoal docente interino/substituto, persoal cun contrato de carácter administrativo e persoal laboral). Co fin de poder facilitar a información requirida pola autoridade laboral xuntamos formulario que deberán cubrir e remitirnos cando teña lugar un accidente de traballo, tanto se orixina o inicio dunha baixa médica coma se non. Solicitámoslles que o fagan coa maior urxencia posible, enviando o formulario por **fax** ao número:

**982 29 41 37**

Asimesmo lembrámoslles que ao producirse un accidente laboral, se o traballador afectado precisase recibir asistencia sanitaria deberán entregarlle o **TALÓN-SOLICITUDE DE ASISTENCIA MÉDICA** debidamente cuberto.

Para calquera aclaración que precisen poden chamarnos ao número de teléfono 982 29 41 84.

**SR./A. DIRECTOR/A DO CENTRO EDUCATIVO**

**FORMULARIO PARA A COMUNICACIÓN DE DATOS  
DE ACCIDENTES DE TRABALLO DO PERSOAL INCLUÍDO NO  
RÉXIME XERAL DA SEGURIDADE SOCIAL**

**1.- Datos persoais do traballador accidentado:**

- Apelidos e nome:
  
- NIF: ➤ N°. de afiliación:
  
- Enderezo:
  
- N°. de teléfono:
  
- Categoría Profesional:

**2.- Datos do centro educativo no que presta servizos:**

- Denominación do centro:
  
- Enderezo:
  
- N°. de teléfono:
  
- Cadro de persoal (n°. total de traballadores, incluído o persoal docente e non docente):

### 3.- Datos referidos ao accidente laboral:

- Data do accidente:
  
- Se o accidente provocou o inicio dunha baixa médica marque este cadro  e indique a data da baixa médica:
  
- Hora do accidente(0 a 24 horas):
  
- Hora de traballo (1<sup>a</sup>., 2<sup>a</sup>., etc.):
  
- Lugar onde se produciu:
  
- Se fose un accidente “in itinere” (producido no desprazamento de ida ou volta ao centro de traballo) marque este cadro  e indique a localización. En caso de accidente de tráfico, precise estrada e punto quilométrico:
  
- Descrición do accidente:
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- Lesións sufridas:
  
  
  
  
- Centro sanitario no que recibiu asistencia médica:

Data e sinatura,



# mutua gallega

## TALÓN - SOLICITUD DE ASISTENCIA MÉDICA

### DATOS DE LA EMPRESA

Empresa: ..... C.I.F.: .....  
Nº de Inscripción Seg. Social: .....  
Domicilio: .....  
Localidad: ..... Tfno: .....  
Documento de asociación nº: .....

### DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre: .....  
Nº D.N.I.: ..... Nº Afiliación Seg. Social: .....  
Oficio: ..... Categoría Profesional: .....  
Domicilio: .....  
Localidad: ..... Tfno: .....  
Día del accidente: ..... Hora: .....  
Descripción del accidente: .....  
.....  
.....

En ..... a ..... de ..... de

Por la empresa,

(Sello y firma)

Fdo.: .....