



## **ANEXO I**

### **INFORME DE ACCIDENTE EN ACTO DE SERVICIO DE PERSOAL MUTUALISTA OBRIGATORIO (MUFACE)**

2	<b>DATOS DO MUTUALISTA ACCIDENTADO</b>		
2.1	<b>APELIDOS:</b>		
2.2	<b>NOME:</b>	2.3	<b>NIF:</b>
2.4	<b>GRUPO TITULACIÓN:</b>	2.5	<b>SITUACIÓN ADMINISTRATIVA: ACTIVO</b>
2.6	<b>POSTO DE TRABALLO</b>		
	2.6.1	<b>DENOMINACIÓN:</b>	
	2.6.2	<b>NIVEL DO COMPLEMENTO DE DESTINO:</b>	
	2.6.3	<b>PRINCIPALES TAREFAS OU FUNCIÓNS:</b>	
2.7	<b>CENTRO O UNIDADE ADMINISTRATIVA DO QUE DEPENDE O POSTO</b>		
	2.7.1	<b>DENOMINACIÓN DO CENTRO</b>	
	2.7.2	<b>ENDEREZO:</b>	
	<b>CONCELLO:</b>		<b>PROVINCIA: A CORUÑA</b>
	<b>C.P.: 15</b>	<b>TLFNO.:</b>	<b>FAX:</b>



3	<b>CIRCUNSTANCIAS DO ACCIDENTE (1/2)</b>	
3.1	LUGAR NO QUE SE PRODUXO:	
	UBICACIÓN DO POSTO DE TRABALLO:	
	EN UN DESPACHO O LUGAR PRÓXIMO DEL MISMO EDIFICIO. Especificar datos de ubicación (planta, nº despacho, unidad...):	
	NOS ACCESOS DO EDIFICIO: Detallar	
	DURANTE UN DESPRAZAMENTO EN COMISIÓN DE SERVIZO: Detallar	
	NO TRAXECTO A/OU DENDE O TRABALLO: Detallar:	
Detalle do lugar		
	RUA/PRAZA/Nº	
	ESTRADA/Km	
	MEDIO DE TRANSPORTE	
Detalle vehículo		
	VEHÍCULO PARTICULAR	marca/modelo      matricula
	AUTOBUS LIÑA	
	TREN LIÑA	
	OUTRO/S Especificar	



<b>3</b>	<b>CIRCUNSTANCIAS DO ACCIDENTE (2/2)</b>		
<b>3.2</b>	DATA:	HORA:	
<b>3.4</b>	ACTIVIDADE QUE ESTABA A REALIZAR O MUTUALISTA ACCIDENTADO:		
<b>3.5</b>	POSIBLES CAUSAS:		
	A)	LUGAR DE TRABALLO	
	B)	EQUIPOS TÉCNICOS, MÁQUINAS, MOBILIARIO	
	C)	MATERIAIS UTILIZADOS	
	D)	OUTRAS (especificar)	
<b>3.6</b>	LESIÓNS OU CONSECUCIAS APRECIADAS INICIALMENTE		
	PARTE DO CORPO LESIONADA (taboa 6 anexo II OrdeTAS/2926/2002, 19.11)		
<b>3.6.1</b>	Código: (*)	Descripción:	
	DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN (tabla 6 anexo II orden TAS/2926/2002, 19.11)		
<b>3.6.2</b>	Código: (*)	Descripción:	
<b>3.7</b>	CAUSOU BAIXA NO POSTO DE TRABALLO	SI:	NON:

(\*) A cubrir pola delegación provincial

A Dirección do Centro

Asdo.: