ANEXO III:

COMUNICACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO / INCIDENTE A LA AUTORIDAD PORTUARIA DE SANTANDER

DATOS GENERALES

Fecha: **Centro de trabajo:** Puerto de Santander
Empresa informante:
Dirección:
Representante de la empresa informante:
D.N.I.:
Tlfn.: **Fax:** **e-mail:**

Empresa receptora: Autoridad Portuaria de Santander
Dirección: Muelle de Maliaño, s/n – 39009 Santander (Cantabria).
C.I.F.: Q – 3967003 - I
Tlfn.: 942 203 617 **Fax:** 942 203 636

DATOS DEL ACCIDENTE / INCIDENTE

Centro de trabajo:
Nombre del accidentado:
Apellidos:
Fecha del accidente / incidente:
Turno de trabajo: **Hora:**
Sección: **Categoría profesional:**
Lugar en que se produjo:
Testigo/s del suceso:

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE / INCIDENTE

CAUSAS DEL ACCIDENTE / INCIDENTE

MEDIDAS PROPUESTAS

D. / Dña. …… con D.N.I. ……. en calidad de representante de la empresa …….. , viene a dar cumplimiento de lo establecido en el Real Decreto 171/2004 de desarrollo del artículo 24 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, informando del accidente / incidente grave o muy grave, ocurrido en este centro de trabajo, en un plazo máximo de 12 horas al Secretario del C.C.C.A.P.P.S.

Santander, a … de ……. de 20….

POR LA AUTORIDAD PORTUARIA DE SANTANDER **POR LA EMPRESA CONCURRENTE**

RECIBÍ:

Fdo.: …… **Fdo.: ……..**