

ANEXO 6.1

INFORMACIÓN DE LA UNIDAD DESTINATARIA DEL SERVICIO O ASISTENCIA TÉCNICA AL SERVICIO DE PREVENCIÓN

A) AL INICIO DE LA ACTIVIDAD

IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DEL MINISTERIO/ORGANISMO

Denominación:

Dirección:..... CP/Ciudad:.....

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA CONCURRENTE

Denominación:

Dirección:.....

OBJETO DEL CONTRATO

.....

Observaciones: si las empresas concurrentes ya están prestando el servicio, el/la representante de la empresa deberá facilitar los datos de su servicio de prevención:

Nombre y apellidos del/de la responsable:.....

.Dirección.....CP/Ciudad.....

Teléfono:.....e-mail.....

LUGAR CONCRETO DONDE SE EJECUTA EL TRABAJO

Centro directivo o Unidad destinataria.....

Dirección del edificio donde se presta el servicio.....

Planta..... Nº Despacho.....

Observaciones: Si el Servicio se presta en diversas unidades, incluso en Delegaciones, relacionar todos los centros en hoja aparte.

PERÍODO DE CONCURRENCIA

Fecha de inicio: .././....

Fecha de finalización: .././....

Observaciones: en caso de prórroga comunicar al Servicio de Prevención el inicio de ésta, así como si las características del servicio se mantienen.

NÚMERO DE TRABAJADORES PRESENTES EN EL CENTRO DE TRABAJO

Número total de trabajadores/as presentes.....

Trabajadores/as especialmente sensibles: indicar número de trabajadores/as y tipo de discapacidad

Observaciones: los/as trabajadores/as que por sus características personales o estado biológico conocido, incluidos aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo.

En estos casos, tendremos que pedir o elaborar conjuntamente un procedimiento de trabajo, que evite poner en riesgo a estos/as trabajadores/as.

HORARIO DE TRABAJO

Todos/as los/as trabajadores/as realizan horario de mañana.....

Parte de los/as trabajadores/as realizan horario de mañana y parte de tarde: indicar

Número de trabajadores/as de mañana:.....

Número de trabajadores/as de tarde:.....

Realizan horarios especiales: nocturnos, por turnos. Indicar

EQUIPOS DE TRABAJO

Los equipos de trabajo utilizados son propiedad del centro.....

Son propiedad de la empresa concurrente.....

En ambos casos indicar cuáles.....

Observaciones: el mantenimiento, revisión e inspección de los equipos de trabajo corresponde al/a la propietario/a de los mismos.

INTERACCIÓN CON OTRAS ACTIVIDADES

Indicar en qué medida las actividades de la empresa concurrente pueden generar nuevos riesgos o incrementar los existentes para los/as empleados/as públicos/as del Ministerio/Organismo o para los/as trabajadores/as de otras empresas concurrentes.

INSTRUCCIONES DE TRABAJO ESPECÍFICAS

Relacionadas con el contenido del trabajo, procedimientos a observar, limitaciones, etc.

OTROS DATOS

Aquellos otros datos relevantes que no han sido considerados en apartados anteriores.

B) DURANTE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO

NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES
Quando ocurran accidentes laborales dentro del centro de trabajo cumplimentar Anexo 6.4 y enviar al Servicio de Prevención.
Incidente: Cualquier situación que se presente durante la realización de la actividad que sin ocasionar lesión, tenga potencialidad lesiva. También se comunicarán en la ficha Anexo 6.4.
SITUACIONES DE EMERGENCIA
Comunicar las emergencias que se presenten relacionadas con la actividad desarrollada por la empresa externa.