

Información requirida á empresa para a notificación do parte de enfermidade profesional

Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 274

De acordo co Real Decreto 1299/2006, do 10 de novembro, polo que se aproba o cadro de enfermidades profesionais, desenvolvido pola Orde TAS 1/2007, do 2 de xaneiro, esta mutua notificaralle o parte de enfermidade profesional á Dirección Xeral de Ordenación do Ministerio de Traballo e Inmigración; no prazo de 48 horas a partir do día seguinte ao da recepción deste documento, a empresa deberá enviar a seguinte información ao n.º de fax:

1. Datos do/a traballador/a

Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome	NIF/NIE/pasaporte
Causa da baixa	Data da baixa asistencial	Base de cotización mensual no mes anterior	
Días cotizados	Teléfono	Base de cotización anual das horas extras	
Base de cotización anual por outros conceptos			

2. Datos da empresa

Nome:	Código da conta de cotización:
Persoa de contacto:	Teléfono de contacto:
Modalidade de organización preventiva adoptada pola empresa <input type="checkbox"/> Ningunha <input type="checkbox"/> Propio empresario <input type="checkbox"/> Servizo de prevención propio <input type="checkbox"/> Servizo de prevención alleo <input type="checkbox"/> Servizo de prevención mancomunado <input type="checkbox"/> Traballador designado	
Existencia de avaliación dos riscos do posto de traballo	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non
Existencia de información aos representantes dos traballadores en materia de prevención (apartado c do artigo 36.2 da LPRL)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non
¿Efectuouse recoñecemento médico? (artigo 243 da Lei Xeral da Seguridade Social)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non
Existe informe de risco de EP polo empresario (artigo 16.3 da LPRL)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non

3. Datos do posto de traballo

	Posto de traballo actual	Posto de traballo anterior (se se considera posible o inicio da enfermidade profesional)
Código CNO		
Descrición CNO		
Tempo de traballo (meses)		
Código do traballo		
Descrición do traballo		
Centro de traballo onde presta os seus servizos o traballador, se é distinto do do CCC		
Enderezo		Teléfono
Localidade	C.P.	Provincia
¿Realiza o traballador a súa actividade como subcontratado ou cedido por unha ETT?		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non
No caso afirmativo	Código da conta cotización da empresa onde presta os servizos o traballador	
	CNAE da empresa onde presta servizos o traballador	
	Cadro de persoal actual da empresa onde presta servizos o traballador	
	Modalidade de organización preventiva adoptada pola empresa onde presta servizos o traballador <input type="checkbox"/> Ningunha <input type="checkbox"/> Propio empresario <input type="checkbox"/> Servizo de prevención propio <input type="checkbox"/> Servizo de prevención alleo <input type="checkbox"/> Servizo de prevención mancomunado <input type="checkbox"/> Traballador designado	
	Existencia de avaliación dos riscos do posto de traballo	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non
	Existencia de información para o traballador en materia de prevención	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non

En _____, a _____ de _____ de 20____

Rexistro de entrada

Cargo:

Sinatura e selo da empresa

Segundo establece o parágrafo segundo do artigo 6 da Orde TAS 1/2007, do 2 de xaneiro, se non se lle remite esta información á mutua, esta ten a obriga de poñer en coñecemento da autoridade laboral competente este incumprimento, e de tramitar o parte de enfermidade profesional.

Ver no dorso a información detallada sobre protección de datos.

Información detallada sobre protección de datos

O asinante deste documento manifesta que os datos persoais son certos e que os datos de terceiras persoas que se proporcionen cando corresponda contarán co consentimento destas despois de ser informadas.

Responsable do tratamento: os datos persoais proporcionados son tratados por IBERMUTUA, mutua colaboradora coa Seguridade Social n.º 274 (IBERMUTUA), con domicilio en: c/ Ramírez de Arellano, n.º 27, Madrid, 28043; teléfono de contacto: 900233333; e correo electrónico de contacto: atencionalcliente@ibermutua.es. Pode contactar co delegado de protección de datos no enderezo: dpd@ibermutua.es

Finalidades do tratamento: os datos persoais son tratados para xestionar a relación con IBERMUTUA ou tramitar a súa solicitude ou o expediente de prestacións da Seguridade Social que proceda. Estes datos son necesarios para os fins indicados.

Lexitimidade: a base da licitude do tratamento dos datos persoais é o cumprimento das obrigas legais de IBERMUTUA na súa condición de mutua colaboradora coa Seguridade Social.

Destinatarios dos datos: os datos persoais poderán serlles comunicados aos organismos da Seguridade Social, ás entidades incluídas no Rexistro de Prestacións Sociais Públicas e aos organismos da Administración

Pública, en cumprimento dunha obriga legal.

Prazo de conservación dos datos: os datos persoais serán conservados durante os prazos esixidos legalmente.

Exercicio dos dereitos: pode exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición e, cando proceda legalmente, portabilidade, enviando unha comunicación ao enderezo c/ Ramírez de Arellano, n.º 27, Madrid-28043, ou ao enderezo electrónico: derechosdatospersonales@ibermutua.es, concretando o dereito solicitado e acreditando a súa identidade. Tamén ten dereito a presentar unha reclamación perante a Axencia Española de Protección de Datos a través do seu sitio web www.agpd.es, o enderezo c/Jorge Juan, 6, 28001- Madrid, ou o teléfono de contacto 912 663 517.

Máis información: no Aviso legal e Privacidade de www.ibermutua.es



Certificacións e acreditacións



ISO 9001
ISO 14001
ISO 45001
ISO 27001



Empresa Saludable
ISO 10002
IBERICA UNE 19001

