

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

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 nº de fax:

1. Datos do/a traballador/a

Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome	NIF/NIE/pasaporte	
Base de cotizacións do mes anterior				Días cotizados		
Base de cotización anual por horas extras				Base de cotización anual por outros conceptos		
Notificación ao inicio	Período observación <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non		N.º de colexiado	Tipo de asistencia <input type="checkbox"/> Ambulatoria <input type="checkbox"/> Hospitalaria		Causa baixa <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non
	Data da baixa	Duración probable		CIE 10	Código EP	Parte do corpo danada
Notificación no peche	Data de alta	Tipo de proceso <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> EC		Causa da alta <input type="checkbox"/> Curación <input type="checkbox"/> Alta informe proposta <input type="checkbox"/> Falecemento <input type="checkbox"/> Proposta de cambio de traballo <input type="checkbox"/> Outras		
	Data de inicio real EP			CIE 10	Código EP	Parte do corpo danada

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 de 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 196 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	
Código CNO		
Descrición CNO		
Tempo de traballo (meses)		
Código de 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
En 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____

Registro de entrada

Sinatura e selo da empresa

Cargo:

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.

Finalidade do tratamento: os datos persoais serán tratados por IBERMUTUA para xestionar e prestar os servizos derivados da súa condición de mutua colaboradora coa Seguridade Social. Os datos son necesarios para tramitar as prestacións derivadas da enfermidade profesional.

Lexitimidade: a base da licitude do tratamento é o cumprimento das obrigas legais de IBERMUTUA derivadas da súa condición de mutua colaboradora coa Seguridade Social para a xestión das prestacións derivadas de enfermidade profesional.

Destinatarios dos datos: os datos persoais poderanlles ser comunicados aos organismos da Seguridade Social e ás entidades da Administración Pública, en cumprimento dunha obriga legal.

Prazo de conservación dos datos: os datos serán conservados durante o período de tempo necesario para xestionar a prestación solicitada e os prazos establecidos na normativa reguladora das mutuas colaboradoras coa Seguridade Social.

Exercicio dos dereitos: pode revogar o consentimento outorgado ou 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: derechosdatospersonaes@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, n.º 6, 28001-Madrid, ou o teléfono de contacto 912 663 517.

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