JUNTA DE ANDALUCIA	CONSEJERÍA DE JUSTICIA E INTERIOR	COMUNICACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO POR LA PERSONA ACCIDENTADA *	P-NI01 ANEXO III

* A entregar en su Servicio de Personal.

1	DATOS DE LA PERSONA ACCIDENTADA	
NOMBRE Y APELLIDOS:	DNI	Nº AFILIACIÓN S.S.
DOMICILIO		TELÉFONO
CENTRO DE TRABAJO	PUESTO DE TRABAJO (UNIDAD / SERVICO)	

2	DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE	
FECHA: HORA:	TRABAJO HABITUAL ☐ SÍ ☐ NO	TAREA QUE REALIZABA:
LUGAR DEL ACCIDENTE: ☐ CENTRO DE TRABAJO HABITUAL ☐ EN OTRO CENTRO O LUGAR DE TRABAJO (especificar) ☐ IN ITINERE (indicar lugar, municipio, calle y nº o punto kilométrico de vía pública)		
DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE:		
LESIONES (TIPO Y PARTE DEL CUERPO LESIONADA):	GRADO DE LAS LESIONES: ☐ MUY GRAVE ☐ GRAVE ☐ LEVE	
CENTRO ASISTENCIAL	TITULAR QUE ASISTE (NOMBRE)	FECHA BAJA MÉDICA
TESTIGOS:		
DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA		

3	LUGAR, FECHA Y FIRMA
En ..... a ..... de ..... de	
Fdo.:	