

 <b>JUNTA DE ANDALUCÍA</b>	<b>CONSEJERIA DE TURISMO,  REGENERACIÓN, JUSTICIA Y  ADMINISTRACIÓN LOCAL.</b>	<b>ANEXO IX</b>	<b>F-NI 01</b>
			Edición: 1
<b>DECLARACIÓN RESPONSABLE DE ACCIDENTE / INCIDENTE</b>			

<b>1 DATOS DE LA PERSONA TRABAJADORA</b>			
SITUACIÓN LABORAL: FUNCIONARIO (CARRERA <input type="checkbox"/> INTERINO <input type="checkbox"/> ) LABORAL (FIJO <input type="checkbox"/> TEMPORAL <input type="checkbox"/> ) OTROS <input type="checkbox"/> :.....			
APELLIDOS Y NOMBRE			TELEFONO PARTICULAR
PUESTO DE TRABAJO	CATEGORÍA PROFESIONAL	ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO DE TRABAJO	
CENTRO DE TRABAJO			TELEFONO CENTRO TRABAJO
DOMICILIO CENTRO TRABAJO			

<b>2 DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE</b>		
FECHA	HORA	TRABAJO HABITUAL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
LUGAR DEL ACCIDENTE <input type="checkbox"/> CENTRO DE TRABAJO HABITUAL <input type="checkbox"/> EN OTRO LUGAR DE TRABAJO <input type="checkbox"/> EN MISIÓN <input type="checkbox"/> IN ITINERE		
DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE		
NOMBRE Y APELLIDOS DE TESTIGOS ..... .....		TELEFONO ..... .....
LESIONES OCASIONADAS		

<b>3 LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>
Declaro bajo mi responsabilidad que cuantos hechos detallados en el epígrafe 2 son ciertos. Para que así conste firme el presente en  ..... a ..... de ..... de .....
Fdo.: .....
Cargo o Puesto:.....