**FORMULARIO DE RECOLLIDA DE DATOS**

**PARA PERSOAL DE NOVA INCORPORACIÓN**

Logo da súa incorporación á Universidade, solicitámoslle datos persoais e do seu posto de traballo. Datos que debe enviar por e-mail neste formulario ao Servizo de Prevención e Riscos Laborais para poder facilitarlle información relativa á prevención de riscos laborais, á realización no seu caso do recoñecemento médico inicial e á asistencia a unha sesión formativa obrigatoria. Asemade, dispón de información xeral na “[Guía de prevención de riscos laborais](http://www.uvigo.gal/opencms/export/sites/uvigo/uvigo_gl/DOCUMENTOS/prevencion/guia-sprl-2017-v2.pdf)”

Agradecemos a súa colaboración.

Un saúdo

|  |
| --- |
| **DATOS PERSOAIS** |
| DNI |  |
| Nome |  |
| Apelidos |  |
| Data nacemento |  |
| Teléfonos de contacto (do posto, móbil) |  |
| Correo electrónico |  |
| Campus |  |
| Centro |  |
| Categoría / Posto |  |
| Servizo / Departamento / Laboratorio |  |
| Datas contrato inicio / fin |  |
| É vostede beneficiario/a dunha axuda de apoio á etapa de formación posdoutoral (si / non) |  |
| Imparte docencia (si / non) |  |
| Produtos químicos, axentes biolóxicos, equipos, etc. cos que traballa |  |
| Tarefas que realiza (breve descrición) |  |
| **Responsable da Universidade de Vigo (Xefe/a, Investigador/a principal, Director/a Tese)** |
| Nome, Apelidos |  |
| Correo electrónico |  |
| Nome do proxecto ou tese (no seu caso) |  |

|  |
| --- |
| **AUTORIZACIÓN****Recoñecemento médico inicial de carácter voluntario (\*)** |
| Autorizo a realización do recoñecemento médico (si / non) |  |
| En caso afirmativo sinale o lugar onde quere facer o recoñecemento médicoOurense / Pontevedra / Vigo campus (Lagoas-Marcosende) / Vigo (cidade) |  |

|  |
| --- |
| **FORMACIÓN****A asistencia a esta acción formativa é de carácter obrigatoria (\*\*)** |
| QUENDA | DATA | CAMPUS |
| **Mañá**10.30 a 13.00 | xoves21 de marzo | **Vigo**: sala AG da Biblioteca Central.**Pontevedra**: sala AG da Fac. de Ciencias Sociais 1º andar-seminario 5**Ourense**: Facultade de Dereito 5º andar-seminario 52 |
| **Tarde**15.30 a 18.00 | xoves25 de abril |
| Elixa a súa quenda (maña ou tarde) e campus para a realización da sesión formativa. |
| QUENDA |  | CAMPUS |  |

**(\*\*) Acción formativa obrigatoria.**

A xestión da formación realízase a través de “[**bubela**](https://bubela.uvigo.es/bubela/publico/publico.php?funcion=lista_ediciones_entidad&tab=LINI&id_entidad=57)”, polo que debe darse de alta e formalizar a súa inscrición na opción elixida. <https://bubela.uvigo.es/bubela/publico/publico.php?funcion=lista_ediciones_entidad&tab=LINI&id_entidad=57>

Esta formación ten carácter obrigatorio tal e como se establece no artigo 19.4 do Estatuto dos traballadores, e a instrución da xerencia da Universidade de Vigo de 8 de outubro de 2014.

**(\*) Recoñecemento médico inicial.**

O recoñecemento médico ten carácter voluntario, segundo artigo 22.1 da Lei 31/1995, de 8 de novembro de Prevención de Riscos Laborais.

Recibida a autorización a Unidade de Vixilancia da Saúde porase en contacto coa persoa usuaria para facilitarlle unha cita de acordo coa opción elixida.

Recordámoslle, que os resultados dos exames de saúde teñen carácter confidencial.

Segundo establecido no artigo 37 do RD 39/1997, de 17 de xaneiro, polo que se aproba o Regulamento dos Servizos de Prevención:

“3b) En materia de vixilancia da saúde, a actividade sanitaria deberá abranguer nas condicións fixadas polo artigo 22 da Lei 31/1995, de Prevención de Riscos Laborais:

Unha avaliación inicial da saúde dos traballadores despois da incorporación ao traballo ou despois da asignación de tarefas específicas con novos riscos para a saúde...

3c) A vixilancia da saúde estará sometida a protocolos específicos ou outros medios existentes con respecto aos factores de risco a que estea exposto o traballador.”

**Guía de prevención de riscos laborais.**

<http://www.uvigo.gal/opencms/export/sites/uvigo/uvigo_gl/DOCUMENTOS/prevencion/guia-sprl-2017-v2.pdf>

|  |
| --- |
| Envíe por mail este formulario a:**sprl.administracion@uvigo.es**No asunto do mail indique:**Nova incorporación** |