



DELEGACIÓN TERRITORIAL  
DE  
EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE  
DE SEVILLA

P-NI 01: PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN,  
INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E  
INCIDENTES DE TRABAJO.

Edición: 1.0

Fecha:

Página 1 de 2

**F-PNI01-01: INFORMACIÓN PREVIA DEL ACCIDENTE DE TRABAJO.**

**ELIJA EL SERVICIO COMPETENTE EN MATERIA DE RECURSOS HUMANOS**

|   |                              |                                 |
|---|------------------------------|---------------------------------|
| <b>1 DATOS DE LA PERSONA ACCIDENTADA.</b>   |                              |                                 |
| NOMBRE Y APELLIDOS:   |                              | DNI:                            |
| PUESTO DE TRABAJO:  | UNIDAD / SERVICIO:           |                                 |
| CENTRO DE TRABAJO:  | DOMICILIO PUESTO DE TRABAJO: |                                 |
| CORREO ELECTRÓNICO:   | TELÉFONO TRABAJO:            | TELÉFONO PARTICULAR (OPCIONAL): |
| <input type="checkbox"/> RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO.<br><input checked="" type="checkbox"/> RÉGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL. |                              |                                 |
| <b>1.1 SI LA PERSONA ACCIDENTADA PERTENECE A EMPRESA PRESTATARIA DE SERVICIOS.</b>  |                              |                                 |
| NOMBRE DE LA EMPRESA:   |                              |                                 |
| ACTIVIDAD DESARROLLADA:   |                              |                                 |
| PERSONA DE CONTACTO:  |                              | TELÉFONO:                       |

|   |       |   |
|---|-------|---|
| <b>2 DESCRIPCIÓN PREVIA DEL ACCIDENTE.</b>  |       |   |
| ACCIDENTE MÚLTIPLE:   |       |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• INDICAR EL NÚMERO DE PERSONAS ACCIDENTADAS: .....</li> <li>• CUMPLIMENTAR ESTA HOJA PARA CADA UNA DE LAS PERSONAS ACCIDENTADAS.</li> </ul>                 |       |   |
| FECHA:  | HORA: | TRABAJO HABITUAL: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO |
| LUGAR DEL ACCIDENTE:  |       |   |
| <input type="checkbox"/> CENTRO DE TRABAJO HABITUAL <input type="checkbox"/> EN OTRO O LUGAR DE TRABAJO <input type="checkbox"/> EN COMISIÓN DE SERVICIO <input type="checkbox"/> <i>IN ITINERE</i> |       |   |
| DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE:  |       |   |
|   |       |   |



DELEGACIÓN TERRITORIAL  
DE  
EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE  
DE SEVILLA

P-NI 01: PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN,  
INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E  
INCIDENTES DE TRABAJO.

Edición: 1.0

Fecha:

Página 2 de 2

**F-PNI01-01: INFORMACIÓN PREVIA DEL ACCIDENTE DE TRABAJO.**

**2 DESCRIPCIÓN PREVIA DEL ACCIDENTE.**

NOMBRE Y APELLIDOS TESTIGOS:

TELÉFONOS:

AGENTE MATERIAL:

LESIONES OCASIONADAS:

GRADO DE LAS LESIONES (RELLENAR SÓLO SI HAY INFORME MÉDICO):

MORTAL

MUY GRAVE

GRAVE

LEVE

DAÑOS MATERIALES:

**3 LUGAR, FECHA Y FIRMA.**

En ..... a ..... de ..... de .....20.....

Fdo.: .....