

CdT: _____

Cumplimentar el presente protocolo por cada una de las Empresas del Centro de Trabajo
① CANAL: Enviar a www.Preinfa.com → **PGSweb** (como alternativa: documentacion@preinfa.com)
¿Cuándo? Desde el **FINAL** de los trabajos del mes y **ANTES** del día **6 del mes posterior**.
 (+34) 934 369 528 | (+34) 934 637 259 | (+34) 617 398 315.

② Centro de Trabajo
MES Enero Febrero Marzo Abril Mayo Junio Julio Agosto Septiembre Octubre Noviembre Diciembre **Año** _____

Empresa (Razón Social)* _____

NIF* _____

Ha estado contrata por* _____

NIF* _____

Técnico PRL Empresa* _____

Móvil* _____

Libro Subcontratación No aplica - Marcar si se ha producido algún cambio y adjuntar todo el libro.

③ DATOS SINIESTRALIDAD Mensual - Todos los CAMPOS son OBLIGATORIOS
Valor
Nº Medio de TRABAJADORES/as que han accedido al Centro de Trabajo durante el mes **(T)*** _____

Nº de HORAS Trabajadas durante el mes de los trabajadores/as que han accedido al Centro **(H)*** _____

Nº de Accidentes Laborales CON BAJA Laboral en Jornada de Trabajo **(ALB)** y Recaidas **(ALB-R)***

 Nº de Accidentes **LEVES (L)*** _____

 Nº de Accidentes **GRAVES (AG)*** _____

 Nº de Accidentes **MUY GRAVES (AMG)*** _____

 Nº de Accidentes **MORTALES (AM)*** _____

Nº de Accidentes SIN BAJA Laboral en Jornada de Trabajo (ALSB)* _____

Nº de Accidentes In Itinere (INIT)* _____

Nº de Jornadas Perdidas (JP) de ALB/ALB-R* _____

Nº de sucesos de Patologías NO Traumáticas (PNT)* _____

Nº de sucesos de Enfermedades Profesionales (EP)* _____

Nº de sucesos de Recaidas de Enfermedades Profesionales (EP-R)* _____

Nº de sucesos de Enfermedades Comunes (EC)* _____

 Es preciso comunicar de **INMEDIATO** los datos básicos de cualquier tipo de suceso vía Teléfono / documentacion@preinfa.com
Antes de 48h enviar el PARTE de **BAJA LABORAL/SIN BAJA**.

Antes de 72h enviar el Informe Definitivo del Accidente. Y los partes de **CONTINUIDAD/ALTA** cuando los reciba el Cliente

 Una **EMPRESA** que hubiese trabajado el **MES anterior**, pero **NO** el **MES VENCIDO**, se rellenará el encabezado y valores T=H=0.

④ Trabajos REALIZADOS durante el MES Vencido indicando Lugar de Actuación

--	--

⑤ Trabajos PREVISTOS a realizar el MES próximo y Lugar Previsto de Actuación
 Esta empresa **NO** trabajará el **MÉS PRÓXIMO** | Esta empresa ya **NO** accederá **NUNCA** al Centro de Trabajo

--	--

CdT:

Nota: Si fuese preciso añadir más trabajadores y/o maquinaria, enviar tantos Anexos I y II como sean necesarios. *RP: Recurso Preventivo.*

⑥ Relación de TRABAJADORES que han accedido al Centro de Trabajo durante el MES.
 Marcar si se adjunta **Listado de Trabajadores** en otro formato (Excel o Word). En caso contrario completar:

	DNI/NIE	Nombre y Apellidos Completos	RP	Observaciones / Bajas Laborales
1.-			<input type="checkbox"/>	
2.-			<input type="checkbox"/>	
3.-			<input type="checkbox"/>	
4.-			<input type="checkbox"/>	
5.-			<input type="checkbox"/>	
6.-			<input type="checkbox"/>	
7.-			<input type="checkbox"/>	
8.-			<input type="checkbox"/>	
9.-			<input type="checkbox"/>	
10.-			<input type="checkbox"/>	
11.-			<input type="checkbox"/>	
12.-			<input type="checkbox"/>	
13.-			<input type="checkbox"/>	
14.-			<input type="checkbox"/>	
15.-			<input type="checkbox"/>	
16.-			<input type="checkbox"/>	
17.-			<input type="checkbox"/>	
18.-			<input type="checkbox"/>	
19.-			<input type="checkbox"/>	
20.-			<input type="checkbox"/>	
21.-			<input type="checkbox"/>	
22.-			<input type="checkbox"/>	
23.-			<input type="checkbox"/>	
24.-			<input type="checkbox"/>	
25.-			<input type="checkbox"/>	
26.-			<input type="checkbox"/>	
27.-			<input type="checkbox"/>	

⑦ Relación de MAQUINARIA que ha accedido al Centro de Trabajo durante el MES.
 Marcar si se adjunta **Listado de Maquinaria** en otro formato (Excel o Word) En caso contrario completar:

	Nº Serie	Marca y Modelo	Observaciones
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			
6.-			
7.-			
8.-			
9.-			
10.-			