

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

1 DATOS DE LA PERSONA TRABAJADORA			
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			

2 DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE		
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		

3 LUGAR, FECHA Y FIRMA
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:.....