

IDENTIFICACIÓN DEL EXPEDIENTE	REGISTRO DE PRESENTACIÓN
SERVICIO PROVINCIAL	
OFICINA DELEGADA	
CÓDIGO DEL EXPEDIENTE	REGISTRO DE ENTRADA EN MUFACE

PARTE DE ACCIDENTE EN ACTO DE SERVICIO

☐ Comunicación inicial
 ☐ Modificación de un parte anterior
 ☐ Cancelación de un parte anterior
 Referencia

1	ÓRGANO DE PERSONAL QUE LO EMITE			
1.1	ADMINISTRACIÓN PÚBLICA:			
	☐ GENERAL DEL ESTADO			
	☐ COMUNIDAD AUTÓNOMA DE			
	☐ ENTIDAD LOCAL			
	☐ OTRA (especificar)			
1.2	MINISTERIO/CONSEJERÍA			
1.3	ORGANISMO PÚBLICO/SOCIEDAD MERCANTIL			
1.4	DELEGACIÓN, SUBDELEGACIÓN DEL GOBIERNO			
1.5	DIRECCIÓN PROVINCIAL O TERRITORIAL			
1.6	OTRA INFORMACIÓN IDENTIFICATIVA			
1.7	CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO			
1.8	TELÉFONO DE CONTACTO		1.9	FAX DE CONTACTO
1.10	DENOMINACIÓN DEL PUESTO DEL FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EMITE EL PARTE			

2	DATOS DEL MUTUALISTA ACCIDENTADO									
2.1	APELLIDOS									
2.2	NOMBRE						2.3	N.I.F.		
2.4	GRUPO DE TITULACIÓN				2.5	SITUACIÓN ADMINISTRATIVA				
2.6	PUESTO DE TRABAJO :									
	2.6.1	DENOMINACIÓN								
	2.6.2	NIVEL DE COMPLEMENTO DE DESTINO								
	2.6.3	PRINCIPALES TAREAS O FUNCIONES								
2.7	CENTRO O UNIDAD ADMINISTRATIVA DE QUE DEPENDE EL PUESTO									
	2.7.1	DENOMINACIÓN								
	2.7.2	DIRECCIÓN		C						
	MUNICIPIO							PROVINCIA		
	CÓDIGO POSTAL			TELÉFONO					FAX	

3	CIRCUNSTANCIAS DEL ACCIDENTE (1/2)			
3.1	LUGAR EN QUE SE PRODUJO:			
	UBICACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO			
	EN UN DESPACHO O LUGAR PRÓXIMO DEL MISMO EDIFICIO ESPECIFICAR DATOS DE UBICACIÓN: PLANTA, N° DE DESPACHO, UNIDAD ORGÁNICA, etc.:			
	EN LOS ACCESOS DEL EDIFICIO (Detallar)			
	DURANTE UN DESPLAZAMIENTO EN COMISIÓN DE SERVICIO (añadir, si procede, fecha de autorización de la orden de viaje)			(Campo no obligatorio de rellenar, aunque se haya marcado este "lugar")
	EN EL TRAYECTO AL O DESDE EL TRABAJO ESPECIFICAR LOS DATOS DE UBICACIÓN:			
	• CALLE/PLAZA/ N°			
	• CARRETERA/ KM.			
	• MEDIO DE TRANSPORTE			
	VEHÍCULO PARTICULAR (MARCA, MODELO Y MATRÍCULA)			
	AUTOBÚS : LÍNEA			
	METRO : LÍNEA		ESTACIÓN / TRAMO	
	TREN : LÍNEA		ESTACIÓN / TRAMO	
	OTRO/S: (especificar)			

3	CIRCUNSTANCIAS DEL ACCIDENTE (2/2)			
3.2	FECHA		3.3	HORA
3.4	ACTIVIDAD QUE ESTABA REALIZANDO EL MUTUALISTA ACCIDENTADO:			
3.5	POSIBLES CAUSAS:			
	A)	LUGAR DE TRABAJO		
	B)	EQUIPOS TÉCNICOS, MÁQUINAS, MOBILIARIO		
	C)	MATERIALES UTILIZADOS		
	D)	OTRAS (especificar)		
3.6	LESIONES O CONSECUENCIAS APRECIADAS INICIALMENTE:			
		PARTE DEL CUERPO LESIONADA (Tabla 6 Anexo 2 Orden TAS/2926/2002, de 19 de noviembre)		
	3.6.1	Código	Descripción	
		DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN (Tabla 7 Anexo 2 Orden TAS/2926/2002, de 19 de noviembre)		
	3.6.2	Código	Descripción	
3.7	CAUSÓ BAJA EN EL PUESTO DE TRABAJO:		SÍ ☐	NO ☐