

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

FICHA PARA EL REGISTRO DE DATOS DE LA EVALUACIÓN DE LA EXPOSICIÓN EN LOS TRABAJOS CON AMIANTO

NOMBRE DE LA EMPRESA: _____ N° REGISTRO DE LA EMPRESA: ___/_____
 Cod. prov _____

PLAN DE TRABAJO N°: ___/_____/_____
 Prov Expte Año

FECHA DE INICIO Y FINALIZACIÓN DEL TRABAJO: ___/___/___ - ___/___/___

1 TIPO DE ACTIVIDAD REALIZADA

1. Retirada de amianto y materiales con amianto.

2. Mantenimiento/repelación de materiales con amianto.

3. Transporte de residuos.

4. Otras (especificar):

2 TIPO DE MATERIAL INTERVENIDO

1. Amianto proyectado y revestimientos con amianto en paredes, techos y elementos estructurales.

2. Calorifugados.

3. Otros materiales friables: paneles, tejidos de amianto, cartones, filtros, etc (especificar):

4. Fibrocemento.

5. Losetas amianto-vinilo.

6. Otros materiales no friables: masillas, pinturas, adhesivos, etc. (especificar):

3 DATOS DE LAS EVALUACIONES

Nombre de la persona trabajadora	Sexo		DNI	Núm Seguridad Social	Tipo actividad (1)	Tipo material (2)	Exposición diaria (fibras/cm ²) (3)	Días de exposición	Tipo de EPI (4)
	H	M							



(1) Según la clasificación dada en 1. Para cada tipo de actividad se considerará el conjunto de operaciones realizadas por el /la trabajador/a diferenciándose sólo si procede a operación más relevante.

(2) Según la clasificación dada en 2.

(3) Exposición diaria expresada en fibras/cm² es la concentración media de fibras de amianto en la zona de respiración del/de la trabajador/a medida o calculada de forma ponderada con respecto al tiempo para la jornada laboral real y referida a una jornada estándar de 8 horas diarias. Esta exposición se refiere a la determinada al realizar la última evaluación del tipo de actividad efectuada conforme a lo dispuesto en los apartados, 1, 2 y 3 del artículo 5.

(4) Tipo de EPI en el caso de que se haya utilizado.

4	CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Identidad. <input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE.	

5	EVALUACIÓN REALIZADA POR
<input type="checkbox"/> Servicio de Prevención propio. <input type="checkbox"/> Servicio de Prevención ajeno. Nombre de la entidad: <input type="checkbox"/> Servicio Mancomunado ANALIZADA POR: Nombre del laboratorio de análisis (recuento) de fibras. Método utilizado si ha sido diferente de MTA/MA-051 del INSHT. Otros	

6	DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
La persona abajo firmante DECLARA , bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figura en la presente solicitud y que la documentación presentada es copia fiel del original En a de de Fdo.:	

ILMO./A. SR./SRA. DELEGADO/A PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE EMPLEO EN

<p>PROTECCIÓN DE DATOS</p> <p>En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Empleo le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento van a ser incorporados, para su tratamiento en un fichero automatizado. Así mismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tiene como única finalidad la de su uso en actos de tramitación de la Orden de 12 de noviembre de 2007, de aplicación en Andalucía del Real Decreto 396/2006, de 31 de marzo.</p> <p>De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Dirección General de Seguridad y Salud Laboral. Consejería de Empleo. Avda. Hytasa, nº 14. 41006-SEVILLA.</p>
