

RELACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO OCURRIDOS SIN BAJA MÉDICA

ENTIDAD NOMBRE:
 ENTIDAD NÚMERO:

MES:
 AÑO:

DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		
C.C. COTIZACIÓN	C.I.F. O D.N.I.	PLANTILLA

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

CCC/NAF	PROVINCIA	MUNICIPIO	ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL

RELACIÓN DE ACCIDENTADOS

N.º	APELLIDOS Y NOMBRE DEL TRABAJADOR	SEXO		N.º AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL (1)	IPF (2)		TIPO DE CONTRATO (3)		FECHA ACCIDENTE			FORMA CONTACTO (4)	PARTE DEL CUERPO LESIONADA (5)	DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN (1)
		VARÓN	MUJER		CÓDIGO	N.º DOCUMENTO	INDEFINIDO	TEMPORAL	DÍA	MES	AÑO			
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

(3) En el caso de trabajadores autónomos cumplimentar como indenifino

D. _____ en calidad de _____
 de la Empresa, expide la presente
 Relación en: _____ a _____ de _____ de 200 _____

AUTORIDAD LABORAL

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA RELACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO OCURRIDOS SIN BAJA MÉDICA

DE CARÁCTER GENERAL

Este documento deberá cumplimentarse una vez al mes, relacionando aquellos trabajadores que hubieran sufrido accidente de trabajodurante el mencionado mes, sin causar baja médica.

Debe ser remitido mensualmente a la Entidad Gestora o Colaboradora que tenga a su cargo la protección por accidente de trabajo, en los cinco primeros días hábiles del mes siguiente al de referencia de los datos.

PARA LAS DISTINTAS RÚBRICAS

1. DATOS DE LA EMPRESA EN LA QUE EL TRABAJADOR ESTÁ DADO DE ALTA EN LA SEGURIDAD SOCIAL

El Código de Cuenta de Cotización (CCC) consta de once dígitos, de los cuales, los dos primeros se corresponden con el código de provincia. Este apartado no se cumplimentará cuando el trabajador accidentado sea un "autónomo sin asalariados". El CIF deberá cumplimentarse con sus 9 dígitos, de los cuales, el primero de ellos es siempre una letra; caso de no poseerlo, se consignará el NIF del empresario. En "plantilla" se hará constar el número de trabajadores correspondiente al periodo de referencia de los datos.

2. DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

En el campo CCC/NAF se cumplimentará el Código de Cuenta de Cotización en la que está incluido el/los trabajadores accidentados; cuando el accidentado es un trabajador "autónomo sin asalariados" se cumplimentará el NAF. Por "actividad económica principal" se entenderá aquella a la que se dedica la mayor parte de los trabajadores del centro; deberá describirse de la manera más detallada y precisa posible, por ejemplo, no es suficiente con poner "industria de la madera", deberá poner "aserrado y cepillado de madera" o bien "fabricación de piezas de carpintería y ebanistería para la construcción", etc. (Ver Anexo III.) Cumplimentar los campos sombreados relativos a provincia y municipio con sus correspondientes códigos: dos dígitos para provincia,

tres dígitos para el municipio. (Ver Anexo III.)

3. RELACIÓN DE ACCIDENTADOS

(1) N.º de Afiliación a la Seguridad Social (NAF): El NAF del trabajador completo figura en el Boletín de cotización a la Seguridad Social (TC2) y consta de doce dígitos.

(2) IPF (Identificador de Persona Física): Esta clave y número son los mismos que constan en el Boletín de cotización a la Seguridad Social (TC2). (Ver tabla-1 de códigos en Anexo I). (4) Forma (contacto-modalidad de la lesión): Es lo que describe el modo en que la víctima ha resultado lesionada (la lesión puede

ser tanto física como psicológica) por el agente material que ha provocado dicha lesión. Si hubiera varias formas o contactos, se registrará el que produzca la lesión más grave. Por ejemplo: choque con objeto que cae verticalmente, contacto con herramienta manual cortante, amputación de un dedo, etc. (Ver Tabla-5 de códigos en Anexo II). (5) y (6) Descripción de la lesión y Parte del cuerpo lesionada: Además de una breve descripción literal, se consignará el código que

corresponda (ver Tablas 6 y 7 de códigos en Anexo II).