



MINISTERIO
DE HACIENDA
Y FUNCIÓN PÚBLICA

muface

IDENTIFICACIÓN DO EXPEDIENTE	REXISTRO DE PRESENTACIÓN
SERVIZO PROVINCIAL	
OFICINA DELEGADA	
CÓDIGO DO EXPEDIENTE	REXISTRO DE ENTRADA EN MUFACE

PARTE DE ACCIDENTE EN ACTO DE SERVIZO

Comunicación inicial
 Modificación dun parte anterior
 Cancelación dun parte anterior
 Referencia

1	ÓRGANO DE PERSOAL QUE O EMITE		
1.1	ADMINISTRACIÓN PÚBLICA:		
	<input type="checkbox"/> XERAL DO ESTADO		
	<input type="checkbox"/> COMUNIDADE AUTÓNOMA DE		
	<input type="checkbox"/> ENTIDADE LOCAL		
	<input type="checkbox"/> OUTRA (especificar)		
1.2	MINISTERIO/CONSELLERÍA		
1.3	ORGANISMO PÚBLICO/SOCIEDADE MERCANTIL		
1.4	DELEGACIÓN, SUBDELEGACIÓN DO GOBERNO		
1.5	DIRECCIÓN PROVINCIAL OU TERRITORIAL		
1.6	OUTRA INFORMACIÓN IDENTIFICATIVA		
1.7	CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO		
1.8	TELÉFONO DE CONTACTO	1.9	FAX DE CONTACTO
1.10	DENOMINACIÓN DO POSTO DO FUNCIONARIO OU AUTORIDADE QUE EMITE O PARTE		

DPS-12002 (06/18)

2	DATOS DO MUTUALISTA ACCIDENTADO					
2.1	APELIDOS					
2.2	NOME			2.3	NIF	
2.4	GRUPO DE TITULACIÓN		2.5	SITUACIÓN ADMINISTRATIVA		
2.6	POSTO DE TRABAJO :					
	2.6.1	DENOMINACIÓN				
	2.6.2	NIVEL DE COMPLEMENTO DE DESTINO				
	2.6.3	PRINCIPALES TAREFAS OU FUNCÍONS				
2.7	CENTRO OU UNIDADE ADMINISTRATIVA DA QUE DEPENDE O POSTO					
	2.7.1	DENOMINACIÓN				
	2.7.2	DIRECCIÓN	C			
	CONCELLO				PROVINCIA	
	CÓDIGO POSTAL		TELÉFONO			FAX

3	CIRCUNSTANCIAS DO ACCIDENTE (1/2)		
3.1	LUGAR NO QUE SE PRODUCIU:		
	UBICACIÓN DO POSTO DE TRABALLO		
	NUN DESPACHO OU NUN LUGAR PRÓXIMO DO MESMO EDIFICIO ESPECIFICAR DATOS DE UBICACIÓN: PRANTA, NÚM. DE DESPACHO, UNIDADE ORGÁNICA, etc.:		
	NOS ACCESOS DO EDIFICIO (Detallar)		
	DURANTE UN DESPRAZAMENTO EN COMISIÓN DE SERVIZO (añadir, se procede, data de autorización da orde de viaxe)	Non ten a obriga de cubrir este campo, aínda que marcará este "lugar".	
	NO TRAXECTO AO, OU DESDE O TRABALLO ESPECIFICAR OS DATOS DE UBICACIÓN:		
	• RÚA/PRAZA/ Núm.		
	• ESTRADA/ KM.		
	• MEDIO DE TRANSPORTE		
	VEHÍCULO PARTICULAR (MARCA, MODELO E MATRÍCULA)		
	AUTOBÚS : LÍNEA		
	METRO : LÍNEA	ESTACIÓN / TRAMO	
	TREN : LÍNEA	ESTACIÓN / TRAMO	
	OUTRO/S: (especificar)		

3	CIRCUNSTANCIAS DO ACCIDENTE (2/2)			
3.2	DATA		3.3	HORA
3.4	ACTIVIDADE QUE REALIZABA O MUTUALISTA ACCIDENTADO:			
3.5	POSIBLES CAUSAS:			
	A)	LUGAR DE TRABALLO		
	B)	EQUIPOS TÉCNICOS, MÁQUINAS, MOBILIARIO		
	C)	MATERIALES EMPREGADOS		
	D)	OUTRAS (especificar)		
3.6	LESIÓNS OU CONSECUENCIAS APRECIADAS INICIALMENTE:			
	PARTE DO CORPO LESIONADA (Tabla 6 Anexo 2 Orde TAS/2926/2002, de 19 de novembro)			
	3.6.1	Código	Descrición	
	DESCRICIÓN DA LESIÓN (Tabla 7 Anexo 2 Orde TAS/2926/2002, de 19 de novembro)			
	3.6.2	Código	Descrición	
3.7	CAUSÓU BAIXA NO POSTO DE TRABALLO:		SÍ <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>