**FORMULARIO DE RECOLLIDA DE DATOS**

**PARA PERSOAL DE NOVA INCORPORACIÓN**

Logo da súa incorporación á Universidade, solicitámoslle datos persoais e do seu posto de traballo. Datos que debe enviar por correo electrónico neste formulario ao Servizo de Prevención e Riscos Laborais (SPRL) para poder facilitarlle formación e información en prevención de riscos laborais acorde co seu posto de traballo e actividade realizada. E a realización no seu caso do recoñecemento médico inicial.

Agradecemos a súa colaboración.

Un saúdo

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS PERSOAIS** | |
| DNI |  |
| Nome |  |
| Apelidos |  |
| Data nacemento |  |
| Teléfonos de contacto (do posto, móbil) |  |
| Correo electrónico |  |
| Campus |  |
| Centro |  |
| Categoría / Posto |  |
| Servizo / Departamento / Laboratorio |  |
| Datas contrato inicio / Fin |  |
| É vostede beneficiario/a dunha axuda de apoio á etapa de formación posdoutoral (si / non) |  |
| Imparte docencia (si / non) |  |
| Produtos químicos, axentes biolóxicos, equipos, etc. cos que traballa |  |
| Tarefas que realiza (breve descrición) |  |
| **Responsable da Universidade de Vigo (xefe/a, investigador/a principal, director/a tese)** | |
| Nome, apelidos |  |
| Correo electrónico |  |
| Nome do proxecto ou tese (no seu caso) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **AUTORIZACIÓN**  **Recoñecemento médico inicial de carácter voluntario (\*)** | |
| Autorizo a realización do recoñecemento médico (si / non) |  |
| En caso afirmativo sinale o lugar onde quere facer o recoñecemento médico  Ourense / Pontevedra / Vigo campus (Lagoas-Marcosende) / Vigo (cidade) |  |

|  |
| --- |
| **FORMACIÓN** |
| Tal e como se establece no artigo 19.4 do Estatuto dos traballadores, e a instrución da xerencia da Universidade de Vigo de 8 de outubro de 2014 a “**formación inicial en materia de prevención de riscos laborais**” para todas aquelas persoas que asinen un contrato de traballo coa Universidade de Vigo **ten carácter obrigatorio**.  En cumprimento das obrigas de información e formación a persoa traballadora, o SPRL remitiralle a documentación que debe coñecer: xeral e específica do posto de traballo.  A **Guía de prevención de riscos laborais** proporcionaralle a información básica que Vde. debe coñecer.  <http://www.uvigo.gal/opencms/export/sites/uvigo/uvigo_gl/DOCUMENTOS/prevencion/guia-sprl-2017-v2.pdf>  Se nalgún momento o SPRL organiza un novo modelo formativo (que antes da COVID era presencial) e fose necesario complementar a súa formación, esta unidade porase en contacto con Vde. |

|  |
| --- |
| Envíe por mail este formulario a: [**sprl.administracion@uvigo.es**](mailto:sprl.administracion@uvigo.es)  No asunto indique: **Nova incorporación** |

**(\*) Recoñecemento médico inicial.**

O recoñecemento médico ten carácter voluntario, segundo artigo 22.1 da Lei 31/1995, de 8 de novembro de Prevención de Riscos Laborais.

Recibida a autorización a Unidade de Vixilancia da Saúde porase en contacto coa persoa usuaria para facilitarlle unha cita de acordo coa opción elixida.

Recordámoslle, que os resultados dos exames de saúde teñen carácter confidencial.

Segundo establecido no artigo 37 do RD 39/1997, de 17 de xaneiro, polo que se aproba o Regulamento dos Servizos de Prevención:

“3b) En materia de vixilancia da saúde, a actividade sanitaria deberá abranguer nas condicións fixadas polo artigo 22 da Lei 31/1995, de Prevención de Riscos Laborais:

Unha avaliación inicial da saúde dos traballadores despois da incorporación ao traballo ou despois da asignación de tarefas específicas con novos riscos para a saúde...

3c) A vixilancia da saúde estará sometida a protocolos específicos ou outros medios existentes con respecto aos factores de risco a que estea exposto o traballador.”

**Información básica sobre a protección dos seus datos**

**Responsable**: Universidade de Vigo

**Lexitimación**: Lei 31/1995, de Prevención de Riscos Laborais.

**Finalidade**: Facilitar información inicial sobre prevención de riscos laborais, a realización dun recoñecemento médico e a asistencia a unha sesión formativa.

**Cesións**: No suposto de autorizar a realización de recoñecemento médico os datos serán cedidos ao Servizo de Vixilancia da Saúde.

**Procedencia** da información: Persoa interesada.

**Información adicional**: <https://www.uvigo.gal/proteccion-datos>

As persoas interesadas teñen dereito a solicitarnos, en calquera momento, o acceso, rectificación ou supresión dos seus datos persoais e a limitación do seu tratamento. Tamén terá dereito a opoñerse a dito tratamento, así como a solicitar, salvo casos de interese público e/ou exercicio de poderes públicos, a portabilidade dos seus datos.