

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE ACCESO AL IFIC POR PARTE DE LA
INSTITUCIÓN/ORGANISMO/EMPRESA DE PROCEDENCIA DEL SOLICITANTE**

(A imprimir en papel oficial de la institución/organismo/empresa de origen del solicitante)

(A cumplimentar por el Responsable de la Institución/Organismo/Empresa de procedencia, su representante, o persona en la que éste delegue)

**Al Director del IFIC – Instituto de Física Corpuscular
C/ Catedrático José Beltrán, 2. 46980 Paterna (Valencia) ESPAÑA**

Ruego autoricen a D. /Dña.: _____ a acceder
al IFIC durante el periodo del: _____ al: _____ para trabajar en el Departamento /
Servicio / Experimento: _____ como miembro del Grupo:

Institución/Organismo/Empresa de procedencia:

Trabajador fijo ☐

Trabajador temporal ☐

Tipo de contrato:

Fecha de fin de contrato:

Otros ☐ especificar:

Del: _____ al: _____

De acuerdo a lo previsto por la legislación española vigente en materia de salud laboral y prevención de riesgos laborales (L 31/1995 Ley de Prevención de Riesgos Laborales; RD 171/2004 de PRL en materia de Coordinación de Actividades Empresariales; y sus modificaciones y/o ampliaciones)

Yo declaro que:

A) Esta persona está capacitada para realizar la actividad, para la cual se solicita acceso al IFIC, y que él/ella ha recibido la información y formación necesarias.

B) Está autorizada para trabajar como personal radioexpuesto en el IFIC:

NO

SI

Si la respuesta es **NO** (por favor, marque debajo):

☐ Él/Ella **no está autorizado** a trabajar con riesgo de radiaciones ionizantes en el IFIC y él/ella tiene un seguro de accidente/enfermedad laboral que le cubre durante el periodo de su estancia en el IFIC.

☐ Su clasificación es de **trabajador no expuesto** a la radiación ionizante (aunque está autorizado para trabajar con fuentes radioactivas exentas o material radioactivo exento en el IFIC):

- Él/ella deberá contactar con los supervisores del IFIC, a su llegada al Instituto.
- Él/ella tiene un seguro de accidente/enfermedad laboral que le cubre durante el periodo de su estancia en el IFIC, incluido el riesgo de radiaciones.

Si la respuesta es **SI** (sólo si la actividad con riesgo de radiaciones ionizantes se realiza en el IFIC):

- Su clasificación como **trabajador radioexpuesto** es de **tipo:** **A** ☐ **B** ☐
- Él/ella ha recibido formación en protección radiológica, con aprovechamiento, en su institución de origen (enviar una copia a secretaría del IFIC antes de la fecha de llegada).
- Él/ella tiene un certificado médico de aptitud para trabajar con radiaciones ionizantes (igualmente para trabajadores de clase A o B) (enviar una copia a secretaría del IFIC antes de la fecha de llegada).
- Él/ella proporcionará una copia de su historial dosimétrico anual, y del mismo desde los 5 años anteriores a su estancia en el IFIC (igualmente para trabajadores de clase A o B) (enviar una copia a secretaría del IFIC antes de la fecha de llegada).
- Él/ella deberá contactar con el supervisor responsable del IFIC, a su llegada al Instituto.
- Él/ella tiene un seguro de accidente/enfermedad laboral que le cubre durante el periodo de su estancia en el IFIC, incluido el riesgo de radiaciones.

Para más información, por favor contactar con:

Nº de teléfono:

correo electrónico:

Dirección postal:

Fdo.:

Cargo:

FECHA:

(SELLO, NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA INSTITUCIÓN/ORGANISMO/EMPRESA DE PROCEDENCIA)