

COMPROMÍS SOBRE SEGURETAT I SALUT

Sra. / Sr.:
amb DNI:
en nom propi o com a representant de l'entitat:
amb CIF:
i amb raó social en:
en relació a l'activitat:

ADJUNTE en fitxa annexa la informació següent:

- Activitat que es durà a terme i llocs de la Universitat de València als quals s'accedirà amb ocasió o com a conseqüència de la realització de l'activitat.
- Calendari de l'activitat.
- Equips de treball que s'utilitzaran.
- Substàncies a emprar i fitxes de seguretat corresponents.
- Dades de la persona interlocutora amb la Universitat de València en matèria de seguretat i salut, amb capacitat de comandament sobre l'activitat.
- Empreses subcontractades o col·laboradores.

EM COMPROMET A:

- Complir les normes i instruccions de la Universitat de València, així com la normativa que hi siga aplicable.
- Transmetre la informació de la Universitat de València en matèria de seguretat i salut al personal que represente.
- Complir les mesures de seguretat i salut necessàries per a la protecció del personal de l'activitat: equips de treball adequats, equips de protecció individual, recursos humans preventius i de coordinació, etc.
- No generar riscos a tercers (personal de la Universitat, estudiants, etc.).
- Informar la Universitat d'accidents o incidents ocorreguts durant l'activitat.
- Col·laborar amb les mesures d'emergència establertes a la Universitat.

València, ____ d'/de _____ de 20 ____

Signat i segellat

FITXA ANNEXA: INFORMACIÓ SOBRE L'ACTIVITAT

ENTITAT:

ACTIVITAT

DESCRIPCIÓ :

LLOC :

EQUIPS DE TREBALL I SUBSTÀNCIES QUÍMIQUES (adjunteu fitxes de seguretat)

CALENDARI D'ACTUACIÓ:

INTERLOCUTOR/A EN MATÈRIA DE SEGURETAT I SALUT

Nom i Cognoms:

Càrrec:

Adreça Postal:

Telèfon fix:

Telèfon mòbil:

Adreça electrònica:

Empreses subcontractades o col·laboradores: