

COMUNICACIÓN URGENTE A LA AUTORIDAD LABORAL, CASO DE ACCIDENTE GRAVE, MUY GRAVE O MORTAL, O LEVE SI ESTE ÚLTIMO AFECTA A MÁS DE 4 TRABAJADORES

Deben comunicar urgentemente (en las 24 horas siguientes) a la Autoridad Laboral competente. En el caso de la CAPV se debe remitir por fax / email:

DT Araba: tlf 945017030 – [Email: trabajoaraba@euskadi.eus](mailto:trabajoaraba@euskadi.eus)

DT Bizkaia: tlf 944031233 – [Email: ordenacion-bizkaia@euskadi.eus](mailto:ordenacion-bizkaia@euskadi.eus)

DT Gipuzkoa: tlf 943023209 –Email: ordenacion-gipuzkoa@euskadi.eus

Muy señores nuestros:

Por la presente les comunicamos con carácter urgente el accidente que ha tenido lugar en el centro de trabajo de referencia. Las circunstancias del mismo son las siguientes:

EMPRESA:			
CIF:		NISS:	
TELÉFONO DE CONTACTO:			

DATOS DE LOS TRABAJADORES ACCIDENTADOS	

NOTA: Facilitar los siguientes datos por cada trabajador: ■ Nombre y apellidos ■ DNI ■ NISS (número de identificación de la Seguridad Social) ■ Antigüedad en la empresa ■ Fecha de nacimiento.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE	
FECHA DEL ACCIDENTE:	HORA:
CENTRO DE TRABAJO (DIRECCIÓN DE OBRA)	

Atentamente,

NOMBRE Y APELLIDOS DEL REMITENTE	FIRMA Y DNI

NOTA: REMITIR POR EMAIL A LA DELEGACION TERRITORIAL DONDE SE HA PRODUCIDO EL ACCIDENTE. EN LAS 24 HORAS SIGUIENTES AL ACCIDENTE.