

COMUNICACIÓN DE ACCIDENTE LABORAL PARA RECONOCIMIENTO DE ACCIDENTE EN ACTO DE SERVICIO

D/D^a., con DNI nº:,
con domicilio a efectos de comunicación en
Municipio:, Isla:, con teléfono de
contacto:, correo electrónico: funcionario/a
..... (de carrera, interino/a) del cuerpo de con
destino en el centro (.....)
por la especialidad

EXPONE:

(explicar lo ocurrido indicando el lugar, día y hora, y el horario laboral del funcionario/a en la fecha del accidente)

SOLICITA:

- Que las lesiones sufridas en el incidente arriba mencionado sean reconocidas como causadas por accidente en acto de servicio

..... , a de de 201...