



DECLARACIÓ RESPONSABLE

Ordre APU/3554/2005, de 7 de novembre

En/Na _____, amb DNI número _____ i domicili a efectes de notificacions al/l' _____, de _____, comunica que el dia _____ de _____ de 20____, a les ____:____ hores, va patir un accident en acte de servei en (lloc) _____ de la població _____, desenvolupant tasques pròpies com a treballador/a adscrit al centre de treball _____ del Servei Territorial de Tarragona, i per la qual cosa i als efectes oportuns,

DECLARO SOTA LA MEVA RESPONSABILITAT

- 1-Que l'accident s'ha produït en acte de servei, amb ocasió o com a conseqüència de les activitats pròpies de la prestació del servei a l'administració, d'acord amb el que disposa l'apartat 2 de l'article 59 del Reglament del Mutualisme Administratiu.
- 2-Que les causes concurrents en les lesions i limitacions produïdes tenen una relació de causalitat entre elles i el servei o tasca desenvolupades pel/ per a la mutualista.
- 3-Que l'accident s'ha produït: (descripció del lloc, fets rellevants, causes...)

4-Que en el moment de l'accident:

☐ hi havia els següents testimonis o persones coneixedores:

☐ No hi havia testimonis

Senyor/a,

(signatura)

_____, ____ de _____ de 2016

Nota: els fets declarats només es consideraran a efectes d'inici del procediment d'acord al que estableix l'article 8 de l'Ordre APU/3554/2005, de 7 de novembre, sens perjudici que l'òrgan de Personal sol·liciti els informes que consideri adients per a la resolució del reconeixement dels drets derivats per malaltia professional i accident en acte de servei.