UNIVERSIDAD DE BURGOS

ANEXO

Datos del empleado/a público/a:

Nombre y apellidos:	
DNI:	
Edificio	
Departamento/Servicio/Unidad	
Teléfono:	
Dirección de correo electrónico	

Datos del lugar de trabajo donde se ha identificado la presencia de campos electromagnéticos:

- Instalaciones de la Universidad de Burgos:

Edificio	
Departamento/Servicio/Unidad	
Lugar	

- Instalaciones fuera de la Universidad de Burgos:

Entidad	
Dirección	
Localidad/Provincia	
Lugar	

Equipo/instalación que genera campos electromagnéticos:

El/La empleado/a público/a anteriormente señalado/a manifiesta que tiene la consideración de empleado/a público/a con riesgos particulares con relación a campos electromagnéticos, conforme a la Instrucción Técnica de Prevención UPRL-PR-IT-065.

Burgos, _____

Los datos recogidos en este formulario van a ser incorporados a una base de datos de titularidad de la Universidad de Burgos al objeto de gestionar los aspectos de prevención de riesgos laborales y mantenimiento con fines históricos. Asimismo, se le informa que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, por escrito y con fotocopia del DNI o NIE dirigiéndose a la Secretaría General de la Universidad de Burgos, C/ Puerta Romeros s/n (Edificio Hospital del Rey), 09001 Burgos. Los datos van a ser facilitados a la U.T.E. PREVENNOVA SEGURIDAD Y SALUD, S.L. – EMESA PREVENCIÓN, S.L. al objeto de que el/la médico/a del trabajo pueda evaluar su situación. Dispone de toda la información sobre protección de datos en https://www.ubu.es/proteccion-de-datos