

### ANEXO III: FORMULARIO DE DETECCIÓN NECESIDADES










DATOS EMPLEADOR/A			
NOMBRE Y APELLIDOS		DNI	
PUESTO DE TRABAJO			
UNIDAD-SERVICIO-DEPARTAMENTO			

¿CUENTA EN SU PUESTO DE TRABAJO CON ALGÚN EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL?  SÍ  NO

EN CASO AFIRMATIVO, ENUMERE LOS EPI DE LOS QUE DISPONE ACTUALMENTE:

•	•
•	•
•	•

TIPO DE EPI SOLICITADO:

CATEGORÍA EPI	ZONA CUERPO AFECTADA	EPI QUE NECESITARÍA	CANTIDAD
 VESTUARIO			
 CALZADO			
 FACIAL			
 AUDITIVA			
 GUANTES			
 RESPIRATORIA			
 CASCOS			
 ANTICAÍDAS			
 DORSOLUMBAR			

DESCRIPCIÓN DE LA TAREA Y JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE ADQUIRIR LOS EPI:

--

En Madrid, a de de 20

EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD, SERVICIO O DEPARTAMENTO

## INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN (DORSO ANEXO III)

### 1. **Ámbito de aplicación:**

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2 del Real Decreto 773/1997, de 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud laboral relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección Individual, se entenderá por "equipo de protección individual", cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin.

Entre otros, se excluyen de la anterior definición:

1. La ropa de trabajo corriente y los uniformes que no estén específicamente destinados a proteger la salud o la integridad física del trabajador.
2. Los equipos de protección individual de los medios de transporte por carretera.
3. El material de deporte.

### 2. **Justificación de la necesidad:**

La justificación de la necesidad de adquirir los equipos de protección individual y la descripción de la tarea que motiva tal necesidad, han de hacerse de la manera más detallada posible con el fin de optimizar al máximo la asignación de equipos de protección individual adaptados a los puestos de trabajo y tareas diarias.

### 3. **Visto bueno:**

Es obligatorio el visto bueno y la firma del responsable de la Unidad, Departamento o Servicio afectado, sin posibilidad de delegación alguna.

### 4. **Cumplimentación:**

Se rellenarán todos los campos solicitados, no teniendo validez aquéllos formularios que cuenten con algún defecto de forma que impida su tramitación.

### 5. **Envío:**

Todos los formularios habrán de dirigirse a la Unidad de Salud Laboral, bien por correo interno, bien por correo electrónico (salud-laboral@adm.uned.es), respetando siempre el formato del formulario facilitado en la página web:

<http://www.uned.es/uprl>