 <b>CEU</b>	<b>ACEPTACIÓN DE PERSONAL INVESTIGADOR ASOCIADO A GRUPOS DE INVESTIGACIÓN DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN PABLO CEU</b>	PG-API
		Versión 01
Fecha: Junio 2014		Página 14 de 26
Copia N°      1		

ANEXO I: PG-API


N° DE REGISTRO:

### AUTODECLARACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE ORIGEN DEL INVESTIGADOR

La cumplimentación de este documento es un requisito indispensable, de conformidad con la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. Este documento deberá ser aportado previo a la aceptación del Vicerrectorado de Investigación de la USP-CEU para su valoración.

**Nombre de la Institución de origen del investigador:** \_\_\_\_\_  
**Domicilio Social:** \_\_\_\_\_  
**Persona de contacto de la institución de origen del investigador:** \_\_\_\_\_  
**Teléfono de contacto:** \_\_\_\_\_ **Fax:** \_\_\_\_\_ **Mail:** \_\_\_\_\_  
**Nombre y apellidos del investigador:** \_\_\_\_\_  
**Departamento de acogida en el CEU:** \_\_\_\_\_  
**Nombre del Responsable del Laboratorio de acogida del CEU:** \_\_\_\_\_  
**Período de la estancia:** del \_\_\_/\_\_\_/201\_ al \_\_\_/\_\_\_/201\_ .

		Sí	No	No Aplica
<b>Seguro de Responsabilidad Civil (SRC)</b>				
1.	¿Tiene la entidad de origen del investigador un SRC que de cobertura a cualquier incidencia que pudiera surgir como consecuencia del desempeño de la labor del investigador?			
<b>Derecho a la protección frente a los riesgos laborales</b> Artículo 14 de la LPRL				
2.	¿Ha sido el investigador informado del procedimiento que debe seguir en caso de accidente y los teléfonos y direcciones a los que debe dirigirse (Mutua del Investigador/ Entidad Sanitaria colaboradora)? <small>NOTA: En Caso de accidente/ incidente, deberá informarse al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la FUSP-CEU (<a href="mailto:servicioprevencion@ceu.es">servicioprevencion@ceu.es</a>).</small>			
<b>Evaluación de Riesgos</b> Artículo 16 de la LPRL				
3.	¿Tiene realizada la Evaluación de Riesgos Laborales y la Planificación de la Acción Preventiva de las investigaciones a realizar?			
<b>Información de los trabajadores</b> Artículo 18 y 19 de la LPRL				
4.	¿Ha recibido el investigador la información y formación sobre los riesgos específicos de su puesto de trabajo?			
5.	¿Ha recibido el investigador la información y formación correspondiente a las medidas y actividades de protección y prevención aplicables a los riesgos de su puesto de trabajo?			
6.	¿Ha recibido el investigador la información sobre las normas de actuación en caso de emergencia?			
<b>Vigilancia de la Salud</b> Artículo 22 de la LPRL				
7.	¿Dispone del certificado individual acreditativo de la aptitud para el desempeño del puesto de trabajo (vigilancia de la salud)?			

 <b>CEU</b>	<b>ACEPTACIÓN DE PERSONAL INVESTIGADOR ASOCIADO A GRUPOS DE INVESTIGACIÓN DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN PABLO CEU</b>	PG-API
		Versión 01
Fecha: Junio 2014		Página 15 de 26
Copia N°      1		

		Sí	No	No Aplica
Riesgos específicos				
8.	Durante la realización de los trabajos de investigación en la USP-CEU, ¿Estará el investigador expuesto a algún riesgo que requiera la adopción de medidas preventivas específicas? En caso afirmativo, contestar a la pregunta número 9.			
9.	Señalar la/s casilla/s correspondientes al riesgo a los que va a estar sometido el investigador durante el desempeño de sus trabajos de investigación en alguno de los grupos de investigación de la Universidad San Pablo CEU: <input type="checkbox"/> Riesgo biológico (contestar a la pregunta número 10.). Indicar factor/es de riesgo: _____ <input type="checkbox"/> Riesgo químico. Indicar factor/es de riesgo: _____ <input type="checkbox"/> Radiaciones ionizantes. Indicar factor/es de riesgo: _____ <input type="checkbox"/> Otros (indiciar cuál/es): _____	/	/	/
10.	Si procede, ¿Se dispone del Historial de vacunación actualizado de los investigadores expuestos a riesgos biológicos, según lo establecido en el RD 664/2004?			

**Datos del contacto:**

Persona designada para dar cumplimiento y seguimiento a los requerimientos en materia preventiva de la entidad de origen del investigador:

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Firmado:

**Datos de la persona que autoriza la estancia del investigador (\*):**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Firmado:

NOTA: El arriba firmante (\*) declara la veracidad del contenido del presente documento y se compromete a aportar la documentación anteriormente citada, cuando así se considere necesario por la Universidad San Pablo CEU.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 201\_\_

Deberá remitir el presente documento original firmado y fechado al SPRL de la USP-CEU:

Fundación Universitaria San Pablo CEU  
c/ Aracena, 25 – 28023 – Madrid  
A/A del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales