

ANEXO 2
FICHA PERSONAL DE ACTIVIDAD PRESENCIAL

(a cumplimentar sólo en el caso de ser **personal con vinculación laboral con la Universidad**, para incorporaciones en el periodo comprendido entre el **22 de junio** y el **31 de agosto de 2020**, ambos inclusive)

PLAN DE TRABAJO/COORDINACIÓN DE ⁽¹⁾ _____

DNI	Apellidos y nombre		Categoría
Teléfono móvil		e-Mail	
Si se encuentra en alguna de las siguientes situaciones, indíquelo ⁽²⁾:			
Embarazo, lactancia natural, discapacidad del 33% o superior, o menor de edad			<input type="checkbox"/>
Grupos vulnerables de riesgo a COVID-19 (si necesita información clique aquí: https://xurl.es/vulnerableuco)			<input type="checkbox"/>
Cualquier otra enfermedad que considere sensible a los riesgos laborales o a COVID-19			<input type="checkbox"/>
Lugar de trabajo ⁽³⁾:			
Programación de la actividad presencial			
Fecha reincorporación		Horario diario	
Si en la evaluación de riesgos de su Departamento o Servicio se ha indicado el uso de EPI, indique cuáles son y sus características ⁽⁴⁾:			
Si, previo su solicitud de reingreso a la actividad presencial, tenía alguna adaptación de puesto de trabajo, indíquelo			

La persona que suscribe, declara responsablemente que (*es necesario indicar las dos opciones*):

- Se compromete a realizar el curso de formación en aspectos concretos de COVID-19, con carácter **previo** a su incorporación presencial.
- Se compromete a conocer y cumplir las normas sobre seguridad y salud, las que se derivan de las evaluaciones de riesgos, en especial las que se refieren al uso de laboratorios de prácticas y entornos de investigación y, más concretamente, las derivadas de los riesgos por COVID-19.

El interesado,
Córdoba, a _____ de _____ de 2020

**ATIENDA LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES PARA LA CORRECTA
TRAMITACIÓN Y CUMPLIMENTACIÓN DE LA FICHA:**

A) ACLARACIONES para la correcta cumplimentación de la FICHA:

- (1) Centro, Departamento, Servicio, etc.
- (2) Indique su situación personal, esto es, si está usted en situación de embarazo, tiene alguna discapacidad, o se encuentra en alguna de las situaciones descritas.
- (3) Especificar el Grupo de investigación, en su caso, y la ubicación del lugar o lugares donde se desarrollará la actividad: Centro, planta/ala, despacho, laboratorio, Campus.
- (4) A cumplimentar si necesita utilizar protección respiratoria, guantes, protección ocular u otro similar

B) PROCEDIMIENTO:

Este modelo se debe utilizar en caso de incorporaciones de personal, adicionales a los planes de trabajo o coordinación ya aprobados y, siempre, en el periodo comprendido entre el **22 de junio y el 31 de agosto** de 2020 (ambos inclusive).

La ficha, **firmada por la persona interesada**, deberá remitirla a:

- Su responsable: Director de Departamento, Decano o Director de Centro, o responsable de Servicio o Unidad.
- El Servicio de Prevención y Protección (prevencion@uco.es).

Ambos acusarán recibo por correo electrónico y comunicarán las indicaciones que consideren pertinentes con relación a los riesgos y medidas preventivas a llevar a cabo.

C) PLAZO: Con carácter general, se deberá remitir al Servicio de Prevención y Protección con **48 horas hábiles**, previas al día previsto para la incorporación presencial.