



Comunidad  
de Madrid

División de Colaboración con la Seguridad Social  
Dirección General de Función Pública

**Consejería de Economía, Hacienda y Empleo**

EMPRESA COLABORADORA DE LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 478

**SOLICITUD DE BOTIQUÍN/MATERIAL DE PRIMEROS AUXILIOS**

**1. DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO**

*Muy importante cumplimentar todos los apartados*

Denominación del Centro:	Nº de empleados (*):		
Dirección General de:	Consejería/Organismo:		
Dirección, nombre vía pública:	Núm: Plta:	Localidad:	Código Postal:
Nombre y apellidos del solicitante:	Cargo:		
Teléfono fijo:	Teléfono móvil:	Correo electrónico:	

**2. DETALLES DE LA SOLICITUD**

*Utilizar una solicitud distinta para cada centro o lugar de trabajo*

**1. Elegir la opción que proceda:**

**Unidades:**

- REPOSICIÓN COMPLETA DE MATERIAL DE PRIMEROS AUXILIOS
- BOTIQUÍN-ARMARIO CON MATERIAL DE PRIMEROS AUXILIOS
- BOTIQUÍN PORTÁTIL PARA COCHE

*Matrícula del vehículo autorizado:*

**2. Reposición de material sanitario específico:**

*(Cuando NO se necesite reposición completa)*

Artículo

Unid.

Artículo

Unid.

1.- \_\_\_\_\_

4.- \_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_

5.- \_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_

6.- \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**SOLICITANTE:**

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

Fdo.: \_\_\_\_\_

*Imprescindible firmar esta solicitud*

<b>DESTINATARIO</b>	Consejería de Economía, Hacienda y Empleo Dirección General de Función Pública División de Colaboración con la Seguridad Social	Plaza del Conde de Valle de Súchil, 20 -1º 28015-Madrid Tfno. 91 580 53 43 ■ Fax 91 580 53 35 botiquinescolaboradora@madrid.org
---------------------	---	--

## **BOTIQUINES CON MATERIAL DE PRIMEROS AUXILIOS PARA UTILIZAR EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO**

**La Comunidad de Madrid, Empresa Colaboradora de la Seguridad Social para accidentes de trabajo y enfermedades profesionales Nº 478, le informa:**

Que el suministro de botiquines con material de primeros auxilios tiene por objeto la prestación de la primera asistencia sanitaria en caso de accidente de trabajo a los (\*)empleados públicos de la Comunidad de Madrid incluidos en el Régimen General de la Seguridad Social,

### **FORMULARIO**

- Es imprescindible FIRMAR y cumplimentar debidamente todos los datos.
- La solicitud puede llenarse y firmarse electrónicamente.

### **OBJETO DE LA SOLICITUD**

#### **1. Opciones**

- **Reposición completa de:** material de primeros auxilios.
- **Botiquín-armario de pared:** incluye material de primeros auxilios.
- **Botiquín portátil para coche:** está compuesto de un maletín y material de primeros auxilios.

*Esta opción queda restringida a las unidades que tengan vehículo oficial autorizado por la Comunidad de Madrid, debiendo indicarse la matrícula del mismo en el recuadro indicado.*

#### **2. Reposición de material sanitario específico**

- Si necesita la reposición de material sanitario específico, puede indicarlo en los apartados 1 al 6 del formulario.

### **PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES**

- Podrá enviarse a la dirección de correo electrónico [botiquinescolaboradora@madrid.org](mailto:botiquinescolaboradora@madrid.org) o mediante fax al número 91 580 53 35.

**En caso de duda puede dirigirse al teléfono de información 91 580 53 43**