



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 _____

| |
|---|
| <p>SOLICITANTE: Cargo: _____</p> <p>Fdo.: _____</p> <p><i>Imprescindible firmar esta solicitud</i></p> |
|---|

| | | |
|--------------|--|--|
| DESTINATARIO | <p>Consejería de Economía, Hacienda y Empleo Dirección General de Función Pública División de Colaboración con la Seguridad Social</p> | <p>Plaza del Conde de Valle de Súchil, 20 -1º 28015-Madrid botiquinescolaboradora@madrid.org</p> |
|--------------|--|--|

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 N° 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 rellenarse 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.

En caso de duda puede dirigirse al teléfono de información 91 580 14 86