

ANEXO I

INFORME ANUAL DEL CONSEJERO DE SEGURIDAD

Año del informe: .....

1. Identificación del consejero de seguridad y de la empresa

1.1 Identificación del consejero de seguridad:

Apellido/s del Consejero: .....

Nombre del Consejero ..... NIF: .....

Especialidad: .....

Modo de transporte: .....

Área de actividad: .....

Teléfonos de contacto: .....

1.2 Identificación de la empresa:

Denominación: .....

CIF/NIF ..... Domicilio social: .....

Localidad.....

Provincia..... Código Postal.....

Teléfonos: ..... Fax: ..... E-mail .....

Domicilio actividad implicada (si fuera diferente): .....

Localidad.....

Provincia..... Código Postal.....

Teléfonos: ..... Fax: ..... E-mail .....

2. Descripción de la actividad de la empresa implicada y de los modos de transporte:

Operación Carga	<input type="checkbox"/>	Carretera	<input type="checkbox"/>
Operación Descarga	<input type="checkbox"/>	Ferrocarril	<input type="checkbox"/>
Transporte	<input type="checkbox"/>		

3. Ámbito territorial de las actividades de la empresa cargadora:

<input type="checkbox"/> Comunidad Autónoma	%	
<input type="checkbox"/> Nacional	%	
<input type="checkbox"/> Unión Europea	%	
<input type="checkbox"/> Otros	%	

4. Datos de las mercancías y de las operaciones implicadas:

Carga		
Clase	Cantidad	Localización por código postal
Total		

Descarga		
Clase	Cantidad	Localización por código postal
Total		

Transporte	
Clase	Cantidad

5. Relación de vehículos de transporte por carretera utilizados:

Matrícula	Flota propia o ajena	Tipo de vehículo	Tara	M.M.A.	Designación según el ADR

6. Modo de transporte utilizado:

Carretera	<input type="checkbox"/>	%
Ferrocarril	<input type="checkbox"/>	%
Otros	<input type="checkbox"/>	%

7. Tipo de equipos de transporte utilizados por las empresas cargadoras:

Contenedores	<input type="checkbox"/>	Recipientes (Clase 2)	<input type="checkbox"/>
Contenedores-Cisterna	<input type="checkbox"/>	Vagón Cisterna	<input type="checkbox"/>
Envase/Embalaje	<input type="checkbox"/>	Cisternas desmontables	<input type="checkbox"/>
GRG	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
Cisternas	<input type="checkbox"/>		

8. Relación de accidentes notificados, ocurridos durante el año, ya sea durante el transporte o durante las operaciones de carga o descarga:

Fecha	Lugar del accidente

9. Información general sobre las obligaciones del consejero de seguridad.

9.1. Formación:

Número de empleados en el centro de trabajo donde se realizan actividades implicadas:.....

Número de empleados relacionados con la actividad: .....

¿El personal implicado de la empresa ha recibido una formación adecuada? Si  No

¿Figura la formación recibida en el expediente del personal? Si  No

En caso negativo explicar motivos y medidas emprendidas por la empresa para subsanar esta deficiencia:

.....  
 .....  
 .....

Descripción en su caso de los cursos de formación impartidos .....

.....  
 .....  
 .....

9.2. Comprobaciones en relación con las actividades implicadas:

		Si	No	No procede
1.	¿Se han comprobado los procedimientos encaminados a la observancia de las reglas sobre identificación de las mercancías peligrosas transportadas? Observaciones:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	¿Se ha comprobado la valoración de las necesidades específicas relativas a las mercancías peligrosas, en la adquisición de medios de transporte? Observaciones:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	¿Se han comprobado los procedimientos que permitan comprobar el material utilizado para el transporte o para las operaciones de carga o descarga de mercancías peligrosas? Observaciones:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	¿Se ha comprobado la aplicación de procedimientos de urgencia en caso de accidentes o incidentes que pueden afectar a la seguridad durante el transporte de mercancías peligrosas o durante las operaciones de carga o descarga? Observaciones:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	¿Se ha comprobado la observancia de las disposiciones legales y la consideración de las necesidades específicas relativas al transporte de mercancías peligrosas en lo referente a la elección y utilización de subcontratistas o terceros intervinientes? Observaciones:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	¿Se ha comprobado que el personal encargado del transporte de mercancías peligrosas o de la carga o descarga de dichas mercancías dispone de procedimientos de ejecución y de consignas detalladas? Observaciones:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	¿Se ha comprobado la realización de acciones de sensibilización acerca de los riesgos ligados al transporte de mercancías peligrosas o a las operaciones de carga o descarga de dichas mercancías? Observaciones:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	¿Se han comprobado la aplicación de procedimientos de comprobación con objeto de garantizar la presencia, a bordo de los medios de transporte, de los documentos y de los equipos de seguridad que deban acompañar a los transportes, y la conformidad de dichos documentos y equipos con la normativa? Observaciones:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	¿Se ha comprobado la aplicación de procedimientos de comprobación, con objeto de garantizar la observancia de las reglas relativas a las operaciones de carga y descarga? Observaciones:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	¿Se han aplicado los medios adecuados para evitar la repetición de accidentes, incidentes o infracciones graves? Observaciones:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>