

ANEXO I

Lista de solicitud de información y autocomprobación en materia de prevención de riesgos laborales para puestos desarrollados mediante trabajo a distancia.

ANEXO 1. LISTA DE SOLICITUD DE INFORMACIÓN Y AUTOCOMPROBACIÓN EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES PARA PUESTOS DESARROLLADOS MEDIANTE TRABAJO A DISTANCIA.

En virtud del artículo 16.2. de Evaluación de riesgos y planificación de la actividad preventiva de la Ley 10/2021, la empresa TALENTOMOBILE

debe obtener toda la información acerca de los riesgos a los que está expuesta la persona que trabaja a distancia, don/doña Angel bernal con DNI/NIE 51082722K , mediante una metodología que ofrezca confianza respecto de sus resultados, y prever las medidas de protección que resulten más adecuadas en cada caso.

Se solicita a don/doña Angel bernal que cumplimente el presente documento con toda la información acerca de los factores de riesgos a los que puede estar expuesta siguiendo las indicaciones que tiene en el Anexo 1, para poder llevar a cabo la identificación y evaluación de los riesgos laborales del lugar de trabajo a distancia elegido por la persona trabajadora para el desarrollo del trabajo a distancia.

La persona trabajadora don/doña Angel bernal se compromete a cumplir las condiciones que la empresa TALENTOMOBILE establezca en materia de prevención de riesgos y que vengan amparadas por la normativa legal de aplicación en la materia (Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales) recogidas en el Anexo 2 de este documento.

En MADRID, Apr 27 2023

Por la empresa



Fdo.:
JESÚS LILLO PEREZ-CEJUELA

Persona trabajadora



Fdo.:
Angel bernal

PERSONA TRABAJADORA

Fecha inicio trabajo a distancia	2016-03-14
% jornada laboral en trabajo a distancia	100%
Puesto de trabajo	Project manager

Descripción de las tareas que lleva a cabo en trabajo a distancia

SENIOR PROJECT MANAGER

GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN	SI	NO	NP
1. Dispongo de un lugar de trabajo habilitado para realizar el trabajo a distancia.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ha recibido formación en prevención de riesgos laborales que permiten conocer los riesgos del puesto desempeñado, así como las medidas de protección a aplicar en cada caso.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. He recibido formación básica de prevención y extinción de incendios.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. He recibido formación básica de Primeros auxilios.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. He recibido información sobre los riesgos del puesto de trabajo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Periódicamente recibo citación para pasar reconocimiento médico y reciben los resultados de salud.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. He renunciado pasar reconocimiento médico.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOTAL			
FACTORES DE ERGONOMÍA	SI	NO	NP
8. Dispongo de un lugar fijo de trabajo con silla, mesa y condiciones ergonómicas adecuadas evitando trabajar sobre sofás, cama, mesa de la cocina, etc... varias horas seguidas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Dispongo de una mesa de trabajo con unas dimensiones adecuadas para colocar todos los elementos necesarios para desarrollar mi trabajo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Dispongo de espacio suficiente debajo de la mesa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Dispongo de una silla con ruedas, regulable en altura, respaldo reclinable, con protección lumbar y dorsal y con reposabrazos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. La altura regulable de mi silla permite ajustarse de tal forma que los brazos queden en ángulo recto respecto a la mesa y teclado, apoyados en el reposabrazos sin que los pies queden colgando.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. En caso de que, tras ajustar la silla, los pies queden colgando, dispongo de reposapiés o de una mesa regulable en altura.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Si el trabajo requiere atender llamadas telefónicas de forma constante, dispongo de auriculares con micrófono que me permiten una postura adecuada del cuello y libertad para las manos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOTAL			

FACTORES DE ERGONOMÍA. PANTALLA DE VISUALIZACIÓN DE DATOS	SI	NO	NP
15. La pantalla de mi ordenador se encuentra a una distancia de entre 45 y 75 cm de los ojos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. La pantalla de mi ordenador se encuentra enfrente y en la parte superior de la misma a la altura de los ojos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. La pantalla de mi ordenador se puede inclinar o rotar ligeramente para evitar reflejos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. La luminosidad de la pantalla es regulable para evitar reflejos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Existe una distancia mínima de 10 cm del teclado al borde de la mesa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. En caso de trabajar con un portátil, dispongo un teclado independiente y ratón.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. La orientación de mi puesto de trabajo respecto de las ventanas es adecuada para evitar reflejos en la pantalla o deslumbramiento en el usuario.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOTAL			
FACTORES PSICOSOCIALES	SI	NO	NP
22. Dispongo de un horario de trabajo regular con pausas cortas cada 2 horas que me permiten reducir la fatiga mental.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. La distribución del tiempo de trabajo me permite dormir y descansar durante una media de 7 a 9 horas diarias, en un horario regular todas las noches.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. La distribución de la jornada laboral me permite desconectar para realizar otras actividades de carácter personal sin generar sensación de abandono o tener que estar pendiente del teléfono, correo u otros requerimientos del trabajo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Realizo reuniones sistemáticas telefónicas o por videoconferencia con compañeros y/o responsables de la empresa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Dispongo de un canal de comunicación rápido y eficaz, que me permite conversar con otros compañeros/as para solicitar apoyo, darlo o simplemente conversar.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Puedo alternar jornadas de trabajo a distancia en el domicilio con otras en la empresa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Dispongo de ayuda o soporte telefónico para la instalación, configuración y asistencia en averías de todos los elementos tecnológicos en mi lugar de trabajo habilitado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Dispongo de todos los recursos necesarios para desarrollar mi actividad, tanto tecnológicos como formativos para su utilización.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FACTORES PSICOSOCIALES	SI	NO	NP
30. Dispongo de un plan formativo a medida que me permita progresar en mi puesto de trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Recibo retroalimentación del trabajo realizado con regularidad, que me permite saber que estoy haciendo bien mis tareas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Recibo información suficiente y adecuada sobre la evolución de la empresa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Dispongo de una persona que supervisa y que está atento a mis necesidades y que me ayuda a planificar el trabajo cuando es necesario y con la que puedo contar y solicitar ayuda cuando es necesario.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Dispongo de objetivos de trabajo explícitos.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOTAL			

CONDICIONES AMBIENTALES	SI	NO	NP
35. En el lugar de trabajo que tengo habilitado dispongo de un ambiente sonoro que permite trabajar sin interferencias.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Dispongo de una buena iluminación artificial.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Dispongo de entrada de luz natural con persiana o cortinas que permitan regular su intensidad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Dispongo de un sistema de climatización que me permita mantener una temperatura óptima.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOTAL			

FACTORES DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO	SI	NO	NP
39. Para la conexión del ordenador y periféricos, dispongo de enchufes independientes o una regleta con protección por sobretensiones.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Los cables y conexiones los tengo instalados de tal forma que no obstaculizan las vías de paso.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Mi empresa me ha informado del centro asistencial de la mutua más cercano a mi lugar de trabajo, así como las pautas de actuación ante un accidente laboral.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOTAL			

¿Cree que en su puesto de trabajo necesita adoptar alguna medida preventiva que no aparece propuesta en la lista anterior?

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input checked="" type="checkbox"/>

En caso afirmativo, describa brevemente cuáles:



ANEXO IV REGISTRO DE LA INFORMACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES RECIBIDA POR LA PERSONA TRABAJADORA.

Se deja constancia de que la persona de nuevo ingreso ha recibido, antes de su incorporación a su puesto de trabajo, una información general sobre los riesgos laborales según el Art. 18 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, que puede encontrar en el desarrollo de su trabajo, así como de las medidas de protección y prevención más adecuadas.

La duración de esta información ha sido de aproximadamente

Al mismo tiempo se ha facilitado la siguiente información escrita:

A) Información básica	SI	NO
Características generales de la empresa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manual de Prevención de Riesgos Laborales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las medidas de prevención y protección generales de la empresa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las medidas de prevención/protección específicas de su puesto	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Derechos y obligaciones en prevención de riesgos laborales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Criterios de adaptación al puesto de trabajo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formación que debe recibir	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B) Normas generales de seguridad básica del centro de trabajo y actividad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C) Planes de actuación en caso de emergencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toda esta información ha sido leída antes de la incorporación, por tanto, conoce su contenido.

Persona que imparte la información: GRUPO PREVING

FECHA: Apr 27 2023

FIRMADO:

Angel bernal

Document Details

Title	Prevención de Riesgos Laborales, anexos trabajo a distancia.
File Name	ANEXO I.pdf, AnexoIV_INFORMACION ART 18.pdf
Document ID	8f44088b3de04baf84aa03bad1853921
Fingerprint	885b3f318d7df5e5d776e5eab1b7c1cf
Status	Completed

Document History

Document Created	Document Created by Talento Mobile (administracion@talentomobile.com) Fingerprint: 1b75059db522af8f7f8c877db5d27d5d	Apr 26 2023 02:20PM UTC
Document Sent	Document Sent to Angel bernal (angel.bernal@talentomobile.com)	Apr 26 2023 02:20PM UTC
Document Viewed	Document Viewed by Angel bernal (angel.bernal@talentomobile.com) IP: 82.213.225.133	Apr 26 2023 03:08PM UTC
Document Viewed	Document Viewed by Angel bernal (angel.bernal@talentomobile.com) IP: 82.213.225.133	Apr 27 2023 08:28AM UTC
Document Signed	Document Signed by Angel bernal (angel.bernal@talentomobile.com) IP: 82.213.225.133	Apr 27 2023 08:41AM UTC
Document Sent	Document Sent to Jesús Lillo (jesus.lillo@talentomobile.com)	Apr 27 2023 08:41AM UTC
Document Viewed	Document Viewed by Jesús Lillo (jesus.lillo@talentomobile.com) IP: 47.63.187.71	Apr 27 2023 09:19AM UTC
Document Signed	Document Signed by Jesús Lillo (jesus.lillo@talentomobile.com) IP: 47.63.187.71	Apr 27 2023 09:19AM UTC
Document Completed	This document has been completed. Fingerprint: 885b3f318d7df5e5d776e5eab1b7c1cf	Apr 27 2023 09:19AM UTC