



RELACIÓN DE PERSONAL USUARIO DE LA ICTS CT- ISOM

NOMBRE Y APELLIDOS	ORGANISMO/CENTRO/ EMPRESA	SERVICIO/S A REALIZAR	FECHA ESTIMADA DE EJECUCIÓN

SALAS/EQUIPOS Y SISTEMAS A UTILIZAR:

Recibí:

- .- Normativa de funcionamiento del ISOM.
 - .- Normativa de prevención de riesgos laborales: Plan y Actuaciones ante una Emergencia.
 - .- Documentación de Seguridad e Información de Normas de uso de equipos y salas.
- Y **confirmando** que mi organismo de procedencia está debidamente informado y me da la adecuada cobertura en temas de seguridad y salud Laboral.

COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA

Las que se contienen en el apartado correspondiente del plan de seguridad y salud:

- 1º Seguirá las instrucciones del Coordinador Técnico de la CT-ISOM en materia de seguridad y salud durante la ejecución del trabajo a realizar.
- 2º Informará puntualmente del estado de la prevención desarrollada al Coordinador Técnico de la CT-ISOM en materia de Seguridad y Salud durante la realización del trabajo.
- 3º Controlará y dirigirá, siguiendo las instrucciones del Procedimiento de seguridad y salud, la correcta organización de su equipo de trabajo, si lo hubiera.
- 4º Se pondrá a disposición del Personal Técnico de la CT-ISOM, para el cumplimiento del Procedimiento de seguridad y salud aprobado y se asegurará de que tiene todos los equipos de protección individual necesarios.
- 5º Su organismo de procedencia deberá estar informado de la actividad a realizar por el usuario dentro de la CT-ISOM y tomar las medidas necesarias para dar cumplimiento a la normativa de Seguridad y Salud Laboral y darle una adecuada cobertura.
- 6º En el caso de que el período de permanencia autorizado se prolongue más allá de la fecha estimada de terminación del trabajo, el usuario deberá notificarlo tanto al organismo de procedencia como al personal responsable de la CT-ISOM

Para la realización de su trabajo, recibe las instrucciones contenidas en el Procedimiento de Seguridad y Salud, que afirma comprender y reconoce estar capacitado para llevarlas a la práctica.

<p>El Coordinador Técnico de la ICTS CT-ISOM.:</p> <p>Fdo: Fecha:</p>	<p>Firma del Interesado/s.:</p> <p>Fecha:</p>	<p>El Coordinador de la UPM.:</p> <p>Fdo: Fecha:</p>
---	--	--