# DECLARACIÓ D’EMPRESA SOBRE EL COMPLIMENT DE REQUERIMENTS DE PREVENCIÓ DE RISCOS PER LA SITUACIÓ D’ALARMA SANITÀRIA OCASIONADA PER LA COVID-19 AMB RELACIÓ ALS CONVENIS DE COOPERACIÓ EDUCATIVA

#  \_ \_

[Nom de la institució/organisme/empresa]

[Nom i cognoms] *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_*, amb DNI , representant legal de l’esmentada institució/organisme/empresa, **acredito** amb aquest document que compleixo els requeriments legals especificats al Reial decret 592/2014, d’11 de juliol, que regula les pràctiques acadèmiques externes dels estudiants universitaris, i en concret el que preveuen els articles 9.1.*f*, 9.2.*c* i 9.2.*d*.

En aquest sentit, **certifico**:

1. Que els estudiants que figuren a l’annex han estat autoritzats per dur a terme les tasques formatives en modalitat presencial a les instal·lacions de l’empresa.
2. Que la institució que represento compleix els requisits exigits per la normativa de prevenció de riscos laborals i que, a més, ha adoptat les mesures oportunes per fer front als riscos derivats de l’alerta sanitària per la COVID-19, també per als estudiants en pràctiques.
3. Que la nostra institució informarà i formarà els estudiants que figuren a l’annex, abans que es reincorporin, sobre els riscos inherents a la seva activitat, les mesures de protecció que cal adoptar i, específicament, les recomanacions de les autoritats sanitàries relacionades amb la COVID-19, i que controlarà que es compleixin.
4. Que també facilitarà als estudiants el material de protecció adient per a la tasca que han de dur a terme, així com tot el que sigui necessari per afrontar els riscos derivats de la situació d’alerta sanitària ocasionada per la COVID-19.
5. Que en cap cas es poden incorporar a la formació presencial els estudiants que:
6. Presentin simptomatologia compatible amb la COVID-19.
7. Conviuen o han estat en contacte estret amb persones que presentin símptomes, fins que finalitzi el termini de seguretat recomanat per les autoritats sanitàries.
8. Que estic en disposició d’acreditar documentalment tota la informació facilitada en aquesta declaració a la Universitat Rovira i Virgili i que em comprometo a actualitzar-la en cas de variacions.

I, perquè consti, signo aquest certificat.

[Lloc i data]

[Signatura i segell]

**LLISTA D’ESTUDIANTS QUE DUEN A TERME LES PRÀCTIQUES A L’EMPRESA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM | COGNOMS | DNI | REFERÈNCIA CONVENI DE COOPERACIÓ EDUCTIVA |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Tota la informació de la gestió de la coordinació preventiva sempre s’ha de tractar respectant la legislació de protecció de dades personal.

**DECLARACIÓ DE L’ESTUDIANT**

[Nom i cognoms de l’estudiant]

amb DNI

**MANIFESTO:**

1. Que he rebut la informació i la formació sobre els riscos inherents a la meva activitat i sobre les mesures de protecció que cal adoptar, i específicament les recomanacions de les autoritats sanitàries relacionades amb la COVID-19.
2. Que conec i accepto que en cap cas puc dur a terme formació presencial si presento simptomatologia compatible amb la COVID-19, o si convisc o he estat en contacte estret amb persones que en presentin símptomes, fins que finalitzi el termini de seguretat recomanat per les autoritats sanitàries.

I, perquè consti, signo aquesta declaració.

[Lloc i data]

[Signatura de estudiant]