

**A LA CAPITANÍA MARÍTIMA DE VIGO:  
SOLICITUD DE REALIZACIÓN DE TRABAJOS A BORDO**

Anexo I

Solicitante			
Empresa:		CIF	
Domicilio		Teléfono	
Buque		Matrícula	Tipo
Atracado en			
Persona de contacto:		Tfno. EMERGENCIAS:	
Posibles riesgos medioambiente <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Declaración de residuos en buque (Indicar cantidad)	Sentina	
		Tanque lodos	
<b>Observaciones:</b>		Aguas sucias	
		Sólidos	
		Otros	

Trabajos a realizar		
Empresa contratada	Operaciones	Zona trabajo

Clasificación de las operaciones <i>(marcar con una x)</i>	
<b>A</b>	Grandes obras: transformación, reforma o gran reparación: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alteración de las dimensiones o características del buque (eslora, manga, puntal, arqueo, ...)</li> <li>o Alteración de la capacidad del buque para el transporte de pasajeros o de carga</li> <li>o Prolongación apreciable de la duración de servicio del buque</li> <li>o Modificaciones sobre la resistencia estructural del buque, sobre su estabilidad o sobre su compartimentado</li> <li>o Modificaciones sobre el tipo de buque, o sobre su grupo y/o clase</li> <li>o Modificaciones sobre las características principales de su maquinaria propulsora</li> <li>o Modificaciones sobre las características del buque que conlleve otras disposiciones o requisitos</li> </ul>
<b>B1</b>	Reparaciones con incremento de riesgo: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Reparaciones con trabajo en caliente realizados sucesiva ó simultáneamente en la misma zona o área de influencia con pintura, revestimientos, manipulación de combustible, atmósferas explosivas.</li> <li>o Trabajos en altura</li> <li>o Operaciones en espacios confinados</li> <li>o Exposición a agentes tóxicos peligrosos</li> <li>o Trabajos de inmersión bajo el agua</li> </ul>

Medios de coordinación <i>(marcar con una x)</i>	Si	No
Intercambio de información y comunicaciones entre las empresas concurrentes		
Reuniones Periódicas de seguridad		
Impartición de instrucciones		
Establecimiento conjunto de medidas específicas de prevención de riesgos		
Presencia de Recursos Preventivos de las empresas concurrentes		
Designación de persona encargada de la coordinación	X	
Nombre y apellidos de la/s persona/s encargada/s de coordinación: (OBLIGATORIO)		

Documentación que se adjunta		
MEMORIA DE CONTINGENCIAS	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO