CSN CONSEJO DE SEGURIDAD NUCLEAR
Subdirección General de
Proteccion Radiologica Operacional

ASUNTO: Procedimiento para la concesión de Licencias de Operador y/o Supervisor de Instalaciones Radiactivas.

El procedimiento para la concesión de dichas Licencias viene establecido en el Título V, Capítulo I del Reglamento sobre Instalaciones Nucleares y Radiactivas, aprobado por Decreto 1836/1999 de 3 de diciembre (BOE nº 313 de 31/12/99) y desarrollado en el Guía de Seguridad nº 5.6. "Cualificaciones para la obtención y uso de licencias de personal de operación de instalaciones radiactivas".

Además la Ley 15/1980 de 22 de abril de creación del Consejo de Seguridad Nuclear, fija la "Base Imponible y tipos del gravamen", y así mismo, hace constar que "el devengo e ingreso de las tasas, se producirá en el momento de la presentación de la solicitud para la realización de las pruebas correspondientes".

Por este Organismo se practicará la oportuna liquidación, una vez recibidos los datos que se incluyen en el **Documento (1)** que se adjunta.

Una vez realizado el ingreso de la liquidación, el interesado presentará la Solicitud **[Documento (2)]**.

Dicha solicitud, será remitida a este Organismo, a fin de iniciar el trámite de la misma.

NOTA: Les recordamos que no tienen que remitir el informe médico, únicamente el certificado de aptitud. **[Documento (3)]**

(Rev. 6/2000)

CSN CONSEJO DE SEGURIDAD NUCLEAR
Subdirección General de
Proteccion Radiologica Operacional

IRA/_____

DATOS NECESARIOS PAR LA LIQUIDACION DE TASAS
(MODELO 801)

1. Datos Personales

Apellidos y Nombre:

D.N.I / Pasaporte – Carta Residencia:

Domicilio Fiscal:

Teléfono:

Domicilio de notificaciones (en su caso, el domicilio de la instalación)

2. Tipo de Licencia o Título

- ☐ Jefe de Servicio de Protección
- ☐ Supervisor
- ☐ Operador

- ☐ CONCESION
- ☐ PRORROGA
  - Fecha última concesión:
    / /

3. Datos Técnicos (Si procede)

Nombre del Titular Responsable:

N.I.F.:

Domicilio de la Instalación:

Categoría de la Instalación:

Nº de la Instalación (si es conocido): **_IRA/**

Las solicitudes que carezcan de algún requisito citado anteriormente, serán devueltas al remititente a efectos de su cumplimentación.

(Este impreso se deberá **remitir al Servicios de Tasas y otros Ingresos**)

IRA/ _____

CSN CONSEJO DE SEGURIDAD NUCLEAR
Subdirección General de Proteccion Radiologica Operacional

SOLICITUD DE LICENCIA DE PERSONAL DE INSTALACIONES RADIACTIVAS

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre: **1er Apellido:**
2º Apellido:

D.N.I. o Pasaporte: **Fecha de nacimiento: / /**
Titulación académica:
Domicilio (Calle, nº)**:**
Localidad: **Provincia:**
C.P.: **Teléfono: /**

DATOS DE LA EMPRESA (si procede)

Instalación Radiactiva nº IRA/

Titular (Empresa u Organismo)**:**
Emplazamiento: **Localidad:**
Provincia: **C.P.:** **Teléfono: /**
Domicilio Social: c/ **Localidad:**
Provincia: **C.P.:** **Teléfono: /**

DATOS DE LA LICENCIA

❍ **CONCESIÓN**
- ❑ **Supervisor**
- ❑ **Operador**

En posesión de otra licencia:
☐ **Sí** ⟶ **Nº Licencia:**
☐ **No**

❍ **PRÓRROGA**
- ❑ **Supervisor**
- ❑ **Operador**

Nº Licencia actual:
Fecha en vigor:
Desde: - - Hasta: - -

Uso al que se aplica la Licencia (Especificando los equipos o fuentes que vaya a utilizar):

Campo de Aplicación (*):
(*) Medicina Nuclear, Radioterapia, Laboratorios con fuentes no encapsuladas, Radiografía Industrial, Control de Procesos, Técnicas analíticas, otras...
Observaciones:

En a, de de
(Firma)

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL CONSEJO DE SEGURIDAD NUCLEAR
C/ Justo Dorado, 11 – 28040 MADRID

Al dorso se indica la documentación a adjuntar a la solicitud

DORSO QUE SE CITA:

Para Concesión de Licencia:

1. Solicitud personal firmada por el interesado (según modelo adjunto).

2. Fotocopia del D.N.I. o Pasaporte.

3. Para Supervisor: Certificado o copia del título de grado medio o superior expedido por el Centro que lo otorgó.
   Para Operador: Certificado de enseñanza secundaria obligatoria o equivalente.

4. Documentación que acredite la formación académica o profesional y en particular, su experiencia con radiaciones ionizantes. Fotocopia por ambas caras del diploma del curso de capacitación (si lo posee).

5. Certificado del titular de la instalación, en el que consten **las misiones que el solicitante va a desempeñar** dentro de la instalación radiactiva y para las cuales ha de aplicarse la licencia.

6. Certificación emitida por un **Servicio Médico Especializado**, autorizado a tal efecto para ejercer la vigilancia médica de los trabajadores profesionalmente expuestos, calificando al solicitante de APTO, NO APTO, o APTO EN DETERMINADAS CONDICIONES (según modelo adjunto).

7. Impreso de liquidación (Modelo 801) debidamente ingresado (ejemplar para el Consejo de Seguridad Nuclear).

Para Prórroga de la Licencia:

1. Solicitud personal firmada por el interesado (según modelo adjunto).

2. Dicumento del Organismo o Empresa acreditando que el titular de la licencia ha permanecido ejerciendo efectivamente las misiones para las que le capacita dicha Licencia, durante la mitad, al menos, del período de vigencia de la que posea y/o documentación de la formación adquirida durante este período.

3. Certificación emitida por un **Servicio Médico Especializado**, autorizado a tal efecto para ejercer la vigilancia médica de los trabajadores profesionalmente expuestos, calificando al solicitante de APTO, NO APTO, o APTO EN DETERMINADAS CONDICIONES (según modelo adjunto).

4. Impreso de liquidación (Modelo 801) debidamente ingresado (ejemplar para el Consejo de Seguridad Nuclear).

NOTA: Les recordamos que no tienen que remitir el informe médico, únicamente el certificado de aptitud.

SME/_____

MODELO DE CERTIFICACION MEDICA DE APTITUD POR EL SERVICIO MEDICO ESPECIALIZADO:

“ “

Espacio para el membrete de la Empresa, Mutua, Hospital,... Dirección postal completa

Se ha realizado, en fecha _____, el examen de salud previo/periódico/excepcional de D./Dª _____, trabajador profesionalmente expuesto a radiaciones ionizantes en empresa/servicio _____. La conclusión del mismo, considerando la información sanitaria obtenida y la laboral disponible respecto a exposición a las radiaciones ionizantes en su puesto de trabajo, permite calificarle de APTO / NO APTO / APTO EN DETERMINADAS CONDICIONES (de conformidad con lo establecido en el Reglamento sobre Protección Sanitaria contra las Radiaciones Ionizantes).

Firma del médico
Nombre del médico
Número de colegiado
Sello de la entidad