

ANEXO PARTE A.

MODELO DE COMUNICACIÓN DE APERTURA DE CENTRO DE TRABAJO O REANUDACIÓN DE LA ACTIVIDAD

Nº. Expediente: ____/_____
(A rellenar por la autoridad laboral)

A1 DATOS DE LA EMPRESA			
1 <input type="checkbox"/> DE NUEVA CREACIÓN		2 <input type="checkbox"/> YA EXISTENTE	
NÚMERO DOCUMENTO (CIF / NIF / NIE)			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			
DOMICILIO		MUNICIPIO	
PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
ACTIVIDAD ECONÓMICA		ENTIDAD GESTORA O COLABORADORA DE A. T y E..P.	

A2 DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO			
1 <input type="checkbox"/> DE NUEVA CREACIÓN		2 <input type="checkbox"/> REANUDACIÓN DE LA ACTIVIDAD	
3 <input type="checkbox"/> CAMBIO DE ACTIVIDAD		4 <input type="checkbox"/> TRASLADO	
NOMBRE		MUNICIPIO	
DOMICILIO		PROVINCIA	
ACTIVIDAD ECONÓMICA (CNAE 2009)		TELÉFONO	CÓDIGO POSTAL
FECHA DE INICIACIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL CENTRO		NºINS.SEG.SOCIAL	
DÍA	MES	AÑO	(AL QUE SE REFIERE LA PRESENTE COMUNICACIÓN)
NÚMERO DE TRABAJADORES OCUPADOS: HOMBRES : MUJERES: TOTAL:			
CLASE DE CENTRO DE TRABAJO.TALLER, OFICINA, ALMACÉN, OBRA DE CONSTRUCCIÓN...(Si se trata de Centro Móvil, Indicar su Posible Localización)			SUPERFICIE CONSTRUÍDA (m²)
MODALIDAD DE ORGANIZACIÓN PREVENTIVA	ASUNCIÓN PERSONAL POR EL EMPRESARIO		<input type="checkbox"/>
	TRABAJADOR/ES DESIGNADO/S		<input type="checkbox"/>
	SERVICIO DE PREVENCIÓN PROPIO		<input type="checkbox"/>
	SERVICIO DE PREVENCIÓN AJENO		<input type="checkbox"/>

A3 DATOS DE PRODUCCIÓN Y/O ALMACENAMIENTO DEL CENTRO DE TRABAJO	
MAQUINARIA O APARATOS INSTALADOS	POTENCIA INSTALADA (KW ó CV)
REALIZA TRABAJOS O ACTIVIDADES INCLUIDOS EN EL ANEXO I DEL REAL DECERTO 39/1997, DE 17 DE ENERO, POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN.	SI NO
EN CASO AFIRMATIVO, ESPECIFICAR TRABAJOS O ACTIVIDADES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

A4 FECHA Y FIRMA
Y para que así conste a los efectos oportunos, formulo la presente en a de de EL/LA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL
Fdo.:



ANEXO PARTE B.

MODELO DE COMUNICACIÓN DE APERTURA DE CENTRO DE TRABAJO O REANUDACIÓN DE LA ACTIVIDAD

B1 EN EL CASO DE TRATARSE DE UNA OBRA DE CONSTRUCCIÓN			
NÚMERO DE INSCRIPCIÓN REGISTRO DE EMPRESAS ACREDITADAS		NÚMERO DE EXPEDIENTE DE LA PRIMERA COMUNICACIÓN	
ACOMPAÑA PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO APROBADO		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
ACOMPAÑA EVALUACIÓN DE RIESGOS		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
TIPO DE OBRA	DIRECCIÓN DE LA OBRA		
FECHA DE COMIENZO DE LA OBRA			
DURACIÓN PREVISTA DE LOS TRABAJOS EN LA OBRA			
DURACIÓN PREVISTA DE LOS TRABAJOS EN LA OBRA DEL CONTRATISTA			
NÚMERO MÁXIMO ESTIMADO DE TRABAJADORES EN TODA LA OBRA			
NÚMERO PREVISTO DE SUBCONTRATISTAS Y TRABAJADORES AUTÓNOMOS EN LA OBRA DEPENDIENTES DEL CONTRATISTAS			
REALIZA TRABAJOS O ACTIVIDADES INCLUIDAS EN EL ANEXO II DEL REAL DECRETO 1627/ 1997, DE 24 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS DISPOSICIONES MÍNIMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN LAS OBRAS DE CONSTRUCCION			SI <input type="checkbox"/>
EN CASO AFIRMATIVO, ESPECIFICAR TRABAJOS O ACTIVIDADES:			NO <input type="checkbox"/>
PROMOTOR			
NOMBRE/ RAZÓN SOCIAL		NÚM. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL	
DOMICILIO	LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL	
PROYECTISTA/ S			
NOMBRE Y APELLIDOS		NÚM. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL	
DOMICILIO	LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL	
COORDINADOR/ ES DE SEGURIDAD Y SALUD EN FASE DE ELABORACIÓN DE PROYECTO			
NOMBRE Y APELLIDOS		NÚM. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL	
DOMICILIO	LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL	
COORDINADOR/ ES DE SEGURIDAD Y SALUD EN FASE DE EJECUCIÓN DE LA OBRA			
NOMBRE Y APELLIDOS		NÚM. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL	
DOMICILIO	LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL	

B2 FECHA Y FIRMA
<p>Y para que así conste a los efectos oportunos, formulo la presente en a de de EL/LA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL</p> <p style="text-align: right;">Fdo.:</p>

