

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

REGISTRO PROVINCIAL DE DELEGADOS Y DELEGADAS DE PREVENCIÓN, ÓRGANOS ESPECÍFICOS QUE LOS SUSTITUYAN Y COMITÉS DE SEGURIDAD Y SALUD DE ANDALUCÍA**COMUNICACIÓN DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD/COMITÉ INTERCENTROS DE SEGURIDAD Y SALUD LABORAL** COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD INSCRIPCIÓN COMITÉ INTERCENTROS DE SEGURIDAD Y SALUD LABORAL VARIACIÓN DE LA DESIGNACIÓN

Decreto de de de (BOJA nº de fecha)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTACIÓN LEGAL (en su caso)													
APELLIDOS						NOMBRE							
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> NIE						NÚMERO			SEXO <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M				
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA					NÚM.	LETRA	KM.VÍA	BLOQUE	PORTAL	ESC.	PLANTA	PUERTA
LOCALIDAD						PROVINCIA			C. POSTAL		PAÍS		
TELÉFONO/S				CORREO ELECTRÓNICO									
APELLIDOS DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL						NOMBRE DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL							
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> NIE						NÚMERO			SEXO <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M				
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA					NÚM.	LETRA	KM.VÍA	BLOQUE	PORTAL	ESC.	PLANTA	PUERTA
LOCALIDAD						PROVINCIA			C. POSTAL		PAÍS		
TELÉFONO/S				CORREO ELECTRÓNICO									

2 AUTORIZACIÓN EXPRESA	
La persona abajo firmante AUTORIZA , como medio de notificación preferente:	
<input type="checkbox"/>	La notificación telemática en la dirección de correo electrónico segura facilitada por la plataforma Notific@ de la Junta de Andalucía (para ello deberá disponer de certificado de usuario de firma electrónica reconocida).
<input type="checkbox"/>	Servicio postal al domicilio indicado.
<input type="checkbox"/>	Otro:

3 DATOS DE LOS CENTROS DE TRABAJO													
3.1 Datos del centro de trabajo (1º)													
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL						CIF			C.CUENTA COTIZACIÓN				
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA					NÚM.	LETRA	KM.VÍA	BLOQUE	PORTAL	ESC.	PLANTA	PUERTA
LOCALIDAD						PROVINCIA			C. POSTAL		TELÉFONO		
ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO						CLASIFICACIÓN NACIONAL DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS (CNAE)							
Nº TOTAL TRABAJADORES/AS H: M:						CONVENIO COLECTIVO							
¿EXISTE COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO APLICABLE													



3 DATOS DE LOS CENTROS DE TRABAJO (continuación)											
3. 2 Datos del centro de trabajo (2º)											
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL					CIF		C.CUENTA COTIZACIÓN				
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA				NÚM.	LETRA	KM.VÍA	BLOQUE	PORTAL	ESC.	PLANTA PUERTA
LOCALIDAD					PROVINCIA			C. POSTAL		TELÉFONO	
ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO					CLASIFICACIÓN NACIONAL DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS (CNAE)						
Nº TOTAL TRABAJADORES/AS H: M:					CONVENIO COLECTIVO						
¿EXISTE COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO APLICABLE											
3. 3 Datos del centro de trabajo (3º)											
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL					CIF		C.CUENTA COTIZACIÓN				
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA				NÚM.	LETRA	KM.VÍA	BLOQUE	PORTAL	ESC.	PLANTA PUERTA
LOCALIDAD					PROVINCIA			C. POSTAL		TELÉFONO	
ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO					CLASIFICACIÓN NACIONAL DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS (CNAE)						
Nº TOTAL TRABAJADORES/AS H: M:					CONVENIO COLECTIVO						
¿EXISTE COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO APLICABLE											
3. 4 Datos del centro de trabajo (4º)											
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL					CIF		C.CUENTA COTIZACIÓN				
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA				NÚM.	LETRA	KM.VÍA	BLOQUE	PORTAL	ESC.	PLANTA PUERTA
LOCALIDAD					PROVINCIA			C. POSTAL		TELÉFONO	
ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO					CLASIFICACIÓN NACIONAL DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS (CNAE)						
Nº TOTAL TRABAJADORES/AS H: M:					CONVENIO COLECTIVO						
¿EXISTE COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO APLICABLE											

4 DATOS DE LA EMPRESA (si son diferentes al centro de trabajo)											
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL					CIF		C.CUENTA COTIZACIÓN				
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA				NÚM.	LETRA	KM.VÍA	BLOQUE	PORTAL	ESC.	PLANTA PUERTA
LOCALIDAD					PROVINCIA			C. POSTAL		TELÉFONO	
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL					CLASIFICACIÓN NACIONAL DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS (CNAE)						
Nº TOTAL TRABAJADORES/AS H: M:					Nº CENTROS DE TRABAJO: ANDALUCÍA			OTRAS CCAA			
TIPO DE EMPRESA <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Pública					TIPO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Autonómica <input type="checkbox"/> Estatal						

8 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta, y **SOLICITA** a la autoridad laboral que tenga por presentada la solicitud, con los documentos que se acompañan y resuelva otorgar:

La inscripción en el Registro provincial de delegados/as de prevención, órganos específicos que los sustituyen y comités de seguridad y salud.

La variación en la inscripción por:

Sustitución

Extinción

Revocación

Dimisión

En a de de

EL/LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

EL/LA REPRESENTANTE DEL SINDICATO

EL/LA DELEGADO O DELEGADA DE PREVENCIÓN

EL/LA REPRESENTANTE DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD O COMITÉ INTERCENTROS

Fdo.:

ILMO/A. SR/A. DELEGADO/A PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE EMPLEO EN:

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Empleo le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad facilitar las funciones como representantes de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Delegación Provincial de la Consejería de Empleo correspondiente.