**ACTA DE ELECCION DE DELEGADOS/AS DE PREVENCION**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Provincia | Nº de orden |  | Día | Mes | Año |
| Nº de Acta |   |   |   |   |   |   |   | Fecha de elección Deleg. Prev.  |   |   |   |   |   |   |

|  |
| --- |
| **1. CENTRO DE TRABAJO/UNIDAD ELECTORAL** |
| Nombre: |       | C.I.F.: |       |
|  |
| Dirección: |       |
|  |
| Municipio: |       |   |   |   | Comarca: |       |   |   |
|  |
| Provincia: |       |   |   | C. Postal |   |   |   |   |   | Tfno.: |       |
|  |
| Actividad económica principal (CNAE) |       |   |   |   |   |   |
|  |
| Núm. Inscripción Seguridad Social |   |   | / |   |   |   |   |   |   |   | Nº trabajadores |   |   |   |   |   |
|  |
| Convenio |       |   |   |   |   |   |   |   |

|  |
| --- |
| **2. EMPRESA (si es diferente del centro de trabajo)** |
| Nombre: |       | C.I.F./D.N.I.: |       |
|  |
| Domicilio: |       |
|  |
| Municipio: |       |   |   |   | Provincia: |       |   |   |

|  |
| --- |
| **3. DATOS REFERIDOS A LAS ULTIMAS ELECCIONES SINDICALES** |
|  | Provincia | Nº de orden |  | Día | Mes | Año |
| Nº de Acta |   |   |   |   |   |   |   | Fecha de votación  |   |   |   |   |   |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4. NUMERO DE DELEGADOS/AS DE PREVENCION** |   |   |
|  |
| **5. METODO DE ELECCION** |
| [ ]  | Entre delegados/miembros del comité (Art. 35.2) | Número |   |   |   |
|  |
| [ ]  | Directo por trabajadores (cuando no hay representación, Adicional 4ª. L.P.R.L.) | Número |   |   |   |
|  |
| [ ]  | Otro sistema (por convenio o acuerdo, Artículo 35.4 L.P.R.L.) | Número |   |   |   |

|  |
| --- |
| **6. DELEGADOS/AS DE PREVENCION ELEGIDOS/AS** |
|  |  |  | Nombre |  | F. Nacimiento | Antigüedad |  |
|  | D.N.I. | Nombre y Apellidos | Organización | Sexo | Día | Mes | Año | meses | Votos |
| 1 |       |       |       |   |    |     |      |      |      |
| 2 |       |       |       |   |    |     |      |      |      |
| 3 |       |       |       |   |    |     |      |      |      |
| 4 |       |       |       |   |    |     |      |      |      |
| 5 |       |       |       |   |    |     |      |      |      |

Nota: En caso de sustitución, señalar la persona sustituida:

|  |
| --- |
|       |
|       |

Los/as abajo firmantes certificamos la veracidad de los datos referidos a la elección de delegados/as de prevención en el mencio­nado Centro de Trabajo.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D/Dª.  |       | D/Dª. |       | D/Dª. |       |
|  |
| [ ]  | Presidente/a del Comité de Empresa | [ ]  | Secretario/a del Comité de Empresa |  |  |
|  |
| [ ]  | Delegado/a de Personal 1 | [ ]  | Delegado/a de Personal 2 | [ ]  | Delegado/a de Personal 3 |
|  |
| [ ]  | Presidente/a de la Mesa (Adicional 4ª.) | [ ]  | Secretario/a de la Mesa (Adicional 4ª.) |  |  |
|  | *(Firma)* |  | *(Firma)* |  | *(Firma)* |
| D/Dª.  |       | D/Dª. |       | D/Dª. |       |