**COMUNICACIÓN DE APERTURA DE CENTRO DE TRABAJO**

**ANEXO PARTE A**

Presentar este formulario telemáticamente

|  |  |
| --- | --- |
| Expediente núm. (a rellenar por la Admon.) |  |

**DATOS DE LA EMPRESA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| De nueva creación 1  Ya existente 2 | | C.I.F./D.N.I./N.I.E.:  (En su defecto, pasaporte o documento sustitutivo) |
| Nombre o razón social | |  |
| Domicilio | | Municipio |
| Provincia | | Código Postal |
| Teléfono | Correo electrónico | |
| Actividad económica | | Entidad Gestora o Colaboradora de A.T. y E.P.: |

**DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| De nueva creación 1  Reanudación de actividad 2  Cambio de actividad 3  Traslado 4 | | | |
| Nombre | | Municipio | |
| Domicilio | | Provincia | |
| Actividad económica (CNAE 2009) | | Tfno | Código Postal |
| Fecha de iniciación de la actividad del centro al que se refiere la presente comunicación: dd/mm/aaaa | | Nº ins. S.S. | |
| Número de personas empleadas por cuenta ajena: Total:       (Hombres:       Mujeres:      ) | | | |
| Clase de Centro de Trabajo  Taller, oficina, almacén, obra de construcción ... (si se trata de centro móvil, indicar su posible localización) | | Superficie construida (m2) | |
| Modalidad de organización preventiva | Asunción personal por empresario/a |  | |
| Personas empleadas designadas |  | |
| Servicio de prevención propio |  | |
| Servicio de prevención ajeno |  | |

**DATOS DE PRODUCCION Y/O ALMACENAMIENTO DEL CENTRO DE TRABAJO**

|  |  |
| --- | --- |
| Maquinaria o aparatos instalados | Potencia instalada (kw o cv) |
| Realiza trabajos o actividades incluidos en el Anexo I del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, Sí  No  por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (BOE, 31-1-97)  En caso afirmativo, especificar trabajos, actividades: | |

     , a    de       de

Representante de la empresa o empresario/a,

Fdo.

**COMUNICACIÓN DE APERTURA DE CENTRO DE TRABAJO**

**ANEXO PARTE B**

Presentar este formulario telemáticamente

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **EN EL CASO DE TRATARSE DE UNA OBRA DE CONSTRUCCIÓN** | | | | |
| Núm. de inscripción Registro de Empresas Acreditadas | | Núm. de expediente de la primera comunicación (a rellenar por la Admon.) | | |
| Acompaña Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo aprobado\* | |  | | |
| Acompaña Evaluación de Riesgos\* | |  | | |
| Tipo de obra | | Ubicación/Dirección de la Obra | | |
| Fecha de comienzo de 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 autónomos en la obra dependientes del contratista | | |  | |
| Realiza trabajos o actividades incluidos en el Anexo II del Real Decreto 1627/1997, de 24 de octubre, Sí  No  por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en las obras de construcción  En caso afirmativo, especificar trabajos o actividades: | | | | |
| **Promotor/a** | | | | |
| 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 |
| **persona/s coordinadora/s de seguridad y salud en fase de elaboración de proyecto** | | | | |
| Nombre y Apellidos | | Núm. Documento de Identificación Fiscal | | |
| Domicilio | Localidad | | | Código Postal |
| **persona/s Coordinadora/s de seguridad y salud en fase de ejecución de la obra** | | | | |
| Nombre y Apellidos | | Núm. Documento de Identificación Fiscal | | |
| Domicilio | Localidad | | | Código Postal |

     , a    de       de

Representante de la empresa o empresario/a,

Fdo.

NOTA:

\* En función del tipo de obra, aportar telemáticamente junto a la presente apertura de centro de trabajo:

- Plan de Seguridad y Salud en el trabajo y el Acta de su aprobación o

- Evaluación de Riesgos.