**notificación sobre concurrencia de condiciones que no hacen necesario recurrir a la auditoría del sistema de prevención de la empresa.**

**Presentar este Formulario Telemáticamente**

|  |  |
| --- | --- |
| D. |       |
| en calidad de: |       |
| de la empresa: |       |
| declara que cumple las condiciones establecidas en el artículo 29 del Reglamento de Servicios de Prevención y en consecuencia aporta junto a la presente declaración los datos que se especifican a continuación, para su registro y consideración por la autoridad laboral competente. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datos de la empresa:** |  |  |
| De nueva creación: [ ]  | Ya existente : [ ]  | N.I.F.:       |
| Nombre o razón social: |  |
|       | C.I.F.:       |
|  |
| Domicilio social: | Municipio: |
|       |       |
| Provincia: | Código Postal: | Teléfono: |
|       |       |       |
| Actividad económica: | Entidad gestora o colaboradora A.T. y E.P.: |
|       |       |
| Clase de centro de trabajo (taller oficina, almacén): | Número de personas empleadas: |
|       |       |
| Realizada la evaluación de riesgos con fecha: | Superficie construida (m2): |
|       |       |

**Datos relativos a la prevención de riesgos:**

|  |  |
| --- | --- |
| Riesgos existentes: | Actividad preventiva procedente: |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

(Lugar, fecha, firma)