

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"/> NO <input type="checkbox"/>
EN CASO AFIRMATIVO, ESPECIFICAR TRABAJOS O ACTIVIDADES:		
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>

