

Expediente núm. \_\_\_\_\_

**COMUNICACIÓN DE APERTURA O REANUDACIÓN DE ACTIVIDAD**

**DATOS DE LA EMPRESA**

De nueva creación 1 <input type="checkbox"/> Ya existente 2 <input type="checkbox"/>		Núm. documento N.I.F./C.I.F.	
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 <input type="checkbox"/> Reanudación de actividad 2 <input type="checkbox"/> Cambio de actividad 3 <input type="checkbox"/> Traslado 4 <input type="checkbox"/>			
Nombre		Municipio / / /	
Domicilio		Provincia / /	
Actividad económica (CNAE 2009) / /		Teléfono	Código Postal
Fecha de iniciación de la actividad del Centro Mes Año		Día	Nº Ins. S.S
al que se refiere la presente comunicación			
Número de Trabajadores ocupados: Hombres Mujeres TOTAL			
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 el empresario <input type="checkbox"/>		
	Trabajador/es designado/s <input type="checkbox"/>		
	Servicio de prevención propio <input type="checkbox"/>		
	Servicio de prevención ajeno <input type="checkbox"/>		

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

Maquinaria o aparatos instalados	Potencia instalada (Kw ó CV)
Realiza trabajos o actividades incluidos en el Anexo I del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>si <input type="checkbox"/></span> <span>no <input type="checkbox"/></span> </div>	
En caso afirmativo, especificar trabajos o actividades	

a de de 20  
 El empresario o representante de la empresa  
 Fdo.

**ANEXO PARTE B  
 MODELO COMUNICACIÓN DE APERTURA DE  
 CENTRO DE TRABAJO**

**EN EL CASO DE TRATARSE DE UNA OBRA DE CONSTRUCCIÓN**

Núm. Inscripción Registro de Empresas Acreditadas / /		Núm. de expediente de la primera comunicación	
Acompaña Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo aprobado		<input type="checkbox"/>	
Acompaña Evaluación de Riesgos		<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 contratista			
Realiza trabajos o actividades incluidos 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 construcción		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<b>Promotor</b>			
Nombre/Razón social		Num. Documento de Identificación Fiscal	
Domicilio	Localidad	Código Postal	
<b>Proyectista/s</b>			
Nombre y Apellidos		Num. Documento de Identificación Fiscal	
Domicilio	Localidad	Código Postal	
<b>Coordinador/es de seguridad y salud en fase de elaboración de proyecto</b>			
Nombre y Apellidos		Num. Documento de Identificación Fiscal	
Domicilio	Localidad	Código Postal	
<b>Coordinador/es de seguridad y salud en fase de ejecución de la obra</b>			
Nombre y Apellidos		Num. Documento de Identificación Fiscal	
Domicilio	Localidad	Código Postal	

EJEMPLAR PARA LA AUTORIDAD LABORAL

a de de 20  
 El empresario o representante de la empresa  
 Fdo.