



Expediente núm.

COMUNICACIÓN DE APERTURA O REANUDACIÓN DE LA ACTIVIDAD

DATOS DE LA EMPRESA			
De nueva creación <input type="radio"/> 1      Ya existente <input type="radio"/> 2		Núm. documento(1) <input style="width: 150px;" type="text"/>	
Nombre o razón social <input style="width: 300px;" type="text"/>		Municipio <input style="width: 100px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
Domicilio <input style="width: 300px;" type="text"/>		Teléfono <input style="width: 50px;" type="text"/> correo electrónico <input style="width: 100px;" type="text"/>	
Provincia <input style="width: 100px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> Código Postal <input style="width: 50px;" type="text"/>		Entidad Gestora o colaboradora de A.T. y E.P. <input style="width: 150px;" type="text"/>	
Actividad Económica <input style="width: 200px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>			

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO			
De nueva creación <input type="radio"/> 1      Reanudación de actividad <input type="radio"/> 2      Cambio de actividad <input type="radio"/> 3      Traslado <input type="radio"/> 4			
Nombre <input style="width: 300px;" type="text"/>		Municipio <input style="width: 100px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
Domicilio <input style="width: 300px;" type="text"/>		Provincia <input style="width: 100px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	
Actividad Económica(Cnae 2009) <input style="width: 200px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>		Teléfono <input style="width: 50px;" type="text"/> Código Postal <input style="width: 50px;" type="text"/>	
Fecha de iniciación de la actividad del centro al que se refiere la presente comunicación Día <input style="width: 20px;" type="text"/> Mes <input style="width: 20px;" type="text"/> Año <input style="width: 20px;" type="text"/>		Nº Ins. S.S. <input style="width: 100px;" type="text"/>	
Número de trabajadores ocupados:      Hombres <input style="width: 30px;" type="text"/> Mujeres <input style="width: 30px;" type="text"/> Total <input style="width: 50px;" type="text"/>			
Clase de centro de trabajo <input style="width: 250px;" type="text"/> <small>Taller, oficina, almacén, obra de construcción... (si se trata de centro móvil, indicar su posible localización)</small>		Superficie construida (m2) <input style="width: 100px;" type="text"/>	
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 PRODUCCION Y/O ALMACENAMIENTO DEL CENTRO DE TRABAJO					
Maquinaria o aparatos instalados <input style="width: 300px;" type="text"/>	Potencia instalada (Kw o cv) <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 50px;" type="text"/>				
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. En caso afirmativo, especificar trabajos, actividades, operaciones o agentes <input style="width: 500px;" type="text"/>	<table style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;"><b>si</b></td> <td style="padding: 5px;"><b>no</b></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input type="radio"/></td> <td style="padding: 5px;"><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<b>si</b>	<b>no</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>si</b>	<b>no</b>				
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				

(1)- Identificación, documento nacional de identidad o código de identificación fiscal, y si se trata de extranjero, asilado o refugiado, pasaporte o documento sustitutivo.

\* - No escriba en los espacios en amarillo

\* Este impreso (Anexo parte A), una vez cumplimentado, se presentará (POR CUADRUPLICADO) ante la Autoridad Laboral Competente (Centro Extremeño de Seguridad y Salud Laboral, Dirección General de Trabajo de la Consejería de Igualdad y Empleo).

\* En el caso de comunicación de apertura del sector de la construcción vendrá acompañado del Anexo parte B



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

Núm. inscripción Registro de Empresas Acreditadas	Núm expediente de la primera comunicación	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
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	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Fecha del comienzo de la obra	<input type="text"/>	
Duración prevista de los trabajos en la obra	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Duración prevista de los trabajos en la obra del contratista	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número máximo estimado de trabajadores en toda la obra	<input type="text"/>	
Número previsto de subcontratistas y trabajadores autónomos en la obra dependientes del contratista	<input type="text"/>	
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 En caso afirmativo, especificar trabajos o actividades	<b>Si</b> <input type="radio"/>	<b>No</b> <input type="radio"/>
<input type="text"/>		

**Promotor**

Nombre/Razón Social	<input type="text"/>	Num. documento de identificación Fiscal	<input type="text"/>
Domicilio	<input type="text"/>	Localidad	<input type="text"/>
		Código Postal	<input type="text"/>

**Proyectista/s**

Nombre y Apellidos	<input type="text"/>	Num. documento de identificación Fiscal	<input type="text"/>
Nombre y Apellidos	<input type="text"/>	Num. documento de identificación Fiscal	<input type="text"/>
Domicilio	<input type="text"/>	Localidad	<input type="text"/>
		Código Postal	<input type="text"/>

**Coordinador/es de seguridad y salud en fase de elaboración de proyecto**

Nombre y Apellidos	<input type="text"/>	Num. documento de identificación Fiscal	<input type="text"/>
Domicilio	<input type="text"/>	Localidad	<input type="text"/>
		Código Postal	<input type="text"/>

**Coordinador/es de seguridad y salud en fase de ejecución de la obra**

Nombre y Apellidos	<input type="text"/>	Num. documento de identificación Fiscal	<input type="text"/>
Domicilio	<input type="text"/>	Localidad	<input type="text"/>
		Código Postal	<input type="text"/>

En  , a  de  de

El empresario o representante de la empresa

Fdo.: