



EXPEDIENTE NÚM.

PROCEDIMIENTO COMUNICACIÓN DE APERTURA O REANUDACIÓN DE LA ACTIVIDAD	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO TR803A	DOCUMENTO COMUNICACIÓN
--	---	----------------------------------

DATOS DE LA EMPRESA

DE NUEVA CREACIÓN 1 <input type="checkbox"/>		YA EXISTENTE 2 <input type="checkbox"/>		DNI/CIF	En su defecto, pasaporte o documento sustitutivo
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL					
DOMICILIO SOCIAL			MUNICIPIO		
PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO		
ACTIVIDAD ECONÓMICA (CNAE 2009)				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)				CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO		
FECHA DE INICIACIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL CENTRO AL QUE SE REFIERE LA PRESENTE COMUNICACIÓN Día / Mes / Año				Nº INS. S.S.			
NÚMERO DE TRABAJADORES OCUPADOS:							
HOMBRES		MUJERES		TOTAL			
CLASE DE CENTRO DE TRABAJO Taller, oficina, almacén... (si se trata de centro móvil, indicar su posible localización)				SUPERFICIE CONSTRUIDA m ²			
MODALIDAD DE ORGANIZACIÓN PREVENTIVA							
<input type="checkbox"/> ASUNCIÓN PERSONAL POR EL EMPRESARIO		<input type="checkbox"/> SERVICIO DE PREVENCIÓN PROPIO					
<input type="checkbox"/> TRABAJADOR/ES DESIGNADOS		<input type="checkbox"/> SERVICIO DE PREVENCIÓN AJENO					

DATOS DE PRODUCCIÓN 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, POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
En caso afirmativo, especificar trabajos ou actividades:	

<p>LEGISLACIÓN APLICABLE</p> <p>Autonómica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Decreto 117/1982, de 5 de octubre (DOG 19.10.82). - Orden de 21 de abril de 1983 (DOG núm. 64, de 14.06.83). <p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Real Decreto Ley 1/1986, de 14 de marzo (BOE 26.03.86). - Real Decreto 1627/1997, de 24 de octubre (BOE 25.10.97). - Ley 25/2009, de 22 de diciembre (BOE núm. 308 de 23.12.2009) - Real Decreto 337/2010, de 19 de marzo (BOE núm. 71 de 23.03.2010) - Orden de 27 de abril de 2010 (BOE 01.05.2010).
EL EMPRESARIO O REPRESENTANTE DE LA EMPRESA

(A rellenar por la Administración)		NÚMERO DE EXPEDIENTE
RECIBIDO	REVISADO Y CONFORME	FECHA DE ENTRADA
		FECHA DE EFECTOS
		FECHA DE SALIDA

Jefatura Territorial de Trabajo y Bienestar

NOTAS: - No escriba en los espacios sombreados
 - Se cumplimentará a máquina o a bolígrafo con letras de imprenta
 - Este impreso, una vez cumplimentado, se presentará ante la Autoridad Laboral Competente

EJEMPLAR PARA



COMUNICACIÓN DE APERTURA DE CENTRO DE TRABAJO
EN EL CASO DE TRATARSE DE UNA OBRA DE CONSTRUCCIÓN

NÚM. DE INSCRIPCIÓN REGISTRO DE EMPRESAS ACREDITADAS <input type="text"/>		NÚM. DE EXPEDIENTE DE LA PRIMERA COMUNICACIÓN <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Acompaña Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo aprobado		<input type="checkbox"/> Acompaña evaluación de riesgos	
TIPO DE OBRA <input type="text"/>		DIRECCIÓN DE LA OBRA <input type="text"/>	
FECHA DE COMIENZO DE LA OBRA <input type="text"/>	DURACIÓN PREVISTA DE LOS TRABAJOS EN LA OBRA <input type="text"/>	DURACIÓN PREVISTA DE LOS TRABAJOS EN LA OBRA DEL CONTRATISTA <input type="text"/>	
Nº MÁXIMO ESTIMADO DE TRABAJADORES EN TODA LA OBRA <input type="text"/>	Nº 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 <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
EN CASO AFIRMATIVO, ESPECIFICAR TRABAJOS O ACTIVIDADES: <input type="text"/>			
PROMOTOR <input type="text"/>			
NOMBRE / RAZÓN SOCIAL <input type="text"/>		NÚM. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL <input type="text"/>	
DOMICILIO <input type="text"/>	LOCALIDAD <input type="text"/>	CÓDIGO POSTAL <input type="text"/>	
PROYECTISTA/S <input type="text"/>			
NOMBRE Y APELLIDOS <input type="text"/>		NÚM. 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"/>		NÚM. 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"/>		NÚM. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL <input type="text"/>	
DOMICILIO <input type="text"/>	LOCALIDAD <input type="text"/>	CÓDIGO POSTAL <input type="text"/>	
<i>Lugar y fecha</i> _____, de _____ de _____ El empresario o representante de la empresa			
Fdo.: <input type="text"/>			