



COMUNICACIÓN DE APERTURA O REANUDACIÓN DE ACTIVIDAD. Expediente núm.....

1. DATOS DE LA EMPRESA			
1. DE NUEVA CREACIÓN 2. YA EXISTE		NÚMERO DE DOCUMENTO (CIF, DNI o PASAPORTE)	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			
DOMICILIO		MUNICIPIO	
PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
ACTIVIDAD ECONÓMICA		ENTIDAD GESTORA O COLABORADORA DE A.T. Y E.P.	
2. DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO			
DE NUEVA CREACIÓN REANUDACIÓN DE LA ACTIVIDAD CAMBIO DE ACTIVIDAD TRASLADO			
NOMBRE		MUNICIPIO	
DOMICILIO		PROVINCIA	
ACTIVIDAD ECONÓMICA (CNAE 2009)		TELÉFONO	C.P.
FECHA DE INICIACIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL CENTRO		Nº INS.S.S.	
DÍA MES AÑO			
NÚMERO DE TRABAJADORES: 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 CONSTRUÍDA (m2)	
MODALIDAD DE ORGANIZACIÓN PREVENTIVA	ASUNCION PERSONAL POR EL EMPRESARIO		
	TRABAJADOR/ES DESIGNADOS		
	SERVICIO DE PREVENCIÓN PROPIO		
	SERVICIO DE PREVENCIÓN AJENO		
3. 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 .EN CASO AFIRMATIVO, ESPECIFICAR TRABAJOS O ACTIVIDADES		SI	NO

En, adede 20

El empresario o representante de la empresa

Fdo.....



MODELO DE COMUNICACIÓN DE APERTURA DE CENTRO DE TRABAJO O REANUDACIÓN DE LA ACTIVIDAD

EN CASO DE TRATARSE DE UNA OBRA DE CONSTRUCCIÓN		
NÚMERO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE EMPRESAS ACREDITADAS		Nº EXPEDIENTE DE 1º COMUNICACIÓN
ACOMPAÑA PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
ACOMPAÑA EVALUACIÓN DE RIESGOS		
TIPO DE OBRA:	DIRECCIÓN DE LA OBRA:	
FECHA DE COMIENZO DE LA OBRA		
DURACIÓN PREVISTA DE LOS TRABAJOS DE LA OBRA		
DURACIÓN PREVISTA DE LOS TRABAJOS EN LA OBRA DEL CONTRATISTA		
NÚMERO MÁXIMO ESTIMADO DE LOS TRABAJADORES EN TODA LA OBRA		
NÚMERO PREVISTO DE DE SUBCONTRATISTAS Y TRABAJADORES AUTÓNOMOS EN LA OBRA DEPENDIENTE DEL CONTRATISTA		
REALIZA TRABAJOS O ACTIVIDADES INCLUIDAS EN EL ANEXO II DE DEL REAL DECRETO 1627/1997, DE 24 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE ESTABLECEN DISPOSICIONES MÍNIMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN LAS OBRAS DE CONSTRUCCIÓN. EN CASO DE AFIRMATIVO, ESPECIFICAR TRABAJOS O ACTIVIDADES		SI NO
PROMOTOR		
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL		Nº DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN FISCAL
DOMICILIO	LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL
PROYECTISTA/S		
NOMBRE Y APELLIDOS		Nº DE IDENTIFICACIÓN FISCAL
DOMICILIO	LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL
COORDINADOR/ES DE SEGURIDAD Y SALUD EN FASE DE ELABORACIÓN DEL PROYECTO		
NOMBRE Y APELLIDOS		Nº DE IDENTIFICACIÓN FISCAL
DOMICILIO	LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL
COORDINADOR/ES DE SEGURIDAD Y SALUD EN LA FASE DE EJECUCIÓN DE LA OBRA		
NOMBRE Y APELLIDOS		Nº DE DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN FISCAL
DOMICILIO	LOCALIDAD	CÓDGO. POSTAL

En, a ... de de 20

El empresario o responsable de la empresa.

Fdo.....

La información personal que va a proporcionar en este formulario se integrará en el fichero de datos personales "Atención al Ciudadano" con la finalidad de tramitación de escritos y solicitudes presentadas en los registros con destino a la gestión del procedimiento, actuación o trámite administrativo de que se trate. El responsable de dicho fichero es: Dirección General de Calidad e Innovación de los Servicios Públicos, sito en Edif. Administrativo Infante. Avd. Infante Juan Manuel, nº 14. 30011-MURCIA, ante el que podrá. ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.