



Gobierno de La Rioja

Se recomienda **posicionarse** en los campos del presente formulario mediante la tecla **tabulador**. La tecla **insert** deberá estar en modo **sobreescritura**. A continuación proceda a escribir en el primer campo del formulario los datos requeridos. Una vez escrito salte al siguiente con la tecla tabulador

PARTE A

COMUNICACIÓN DE APERTURA O REANUDACIÓN DE LA ACTIVIDAD

Expediente núm. _____

DATOS DE LA EMPRESA

De nueva creación 1 <input type="checkbox"/>		Ya existente 2 <input type="checkbox"/>		C.I.F./D.N.I.:	
Nombre o razón social					
Domicilio Social				Municipio	
Provincia	Código P.:	Tfno.:	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)				Tfno:		Código Postal.	
Fecha de iniciación de la actividad del centro al que se refiere la presente comunicación						Nº Ins. S.S..	
Día		Mes		Año			
Número de trabajadores ocupados:		Hombres:		Mujeres:		Total:	
Clase de Centro de Trabajo						Superficie construida (m ²)	
Taller, oficina, almacén, ... (si se trata de centro móvil, indicar su posible localización)							
Modalidad de organización preventiva				Asunción personal por el empresario		<input type="checkbox"/>	
				Trabajador/es designados/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		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 (BOE, 31-1-97)			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, especificar trabajos, actividades, operaciones o agentes			



Gobierno de La Rioja

Se recomienda **posicionarse** en los campos del presente formulario mediante la tecla **tabulador**. La tecla **insert** deberá estar en modo **sobreescritura**. A continuación proceda a escribir en el primer campo del formulario los datos requeridos. Una vez escrito salte al siguiente con la tecla **tabulador**.

PARTE B

COMUNICACIÓN DE APERTURA O REANUDACIÓN DE LA ACTIVIDAD

Expediente núm. _____

EN EL CASO DE TRATARSE DE UNA OBRA DE CONSTRUCCIÓN

Núm. Inscripción Registro de Empresas Acreditadas / /	Núm. Expediente de la primera comunicación (rellenar solo si se trata de actualización apertura)		
Acompaña Plan de Seguridad y Salud en el trabajo aprobado Obras incluidas en el R.D. 1627/97, de 24 de octubre (BOE 25-10-97)	<input type="checkbox"/>		
Acompaña Evaluación de Riesgos	<input type="checkbox"/>		
Tipo de Obra	Dirección de la Obra.:		
Fecha de Comienzo de obra			
Duración prevista de los trabajos en la obra			
Duración prevista de los trabajos en la obra del contratista			
Núm. 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 En caso afirmativo, especificar trabajos o actividades	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
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	
Coordinadores de seguridad y salud en fase de elaboración de proyecto			
Nombre y Apellidos		Núm. Documento de Identificación Fiscal	
Domicilio	Localidad	Código Postal	
Coordinadores de seguridad y salud en fase de ejecución de la obra			
Nombre y Apellidos		Núm. Documento de Identificación Fiscal	
Domicilio	Localidad	Código Postal	

, a de de
El empresario o representante de la empresa
(Firma)