

DATOS DE LA EMPRESA

Número de registro de la comunicación de apertura:

| | | | |
|-----------------------|---------------|---|--------------------|
| Nombre o razón social | | Num. Documento (NIF, CIF, NIE;...) | |
| 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

| | | | |
|---|--|--------------|---------------|
| Nombre | | Municipio | |
| Domicilio | | Provincia | |
| Actividad económica (CNAE 2009) | | Teléfono | Código Postal |
| Fecha de iniciación de la actividad del Centro Día Mes Año | | Nª Ins. S.S. | |
| al que se refiere la presente comunicación | | | |
| Número de Trabajadores ocupados: Hombres Mujeres Total | | | |

DATOS QUE SE MODIFICAN

| | | Datos Iniciales | Datos Modificados |
|--|---|----------------------------------|-------------------|
| | Fecha de Comienzo de 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 | | |
| | Otros | | |
| | Plan de Seguridad y sus anexos | Nueva fecha de aprobación: | |
| | Acta de aprobación del plan de seguridad | Nueva fecha de aprobación: | |
| | | | |
| | Coordinador/a de seguridad y salud en fase de ejecución de la obra | | |
| | Nombre y apellidos (Del coordinador que cesa) | Num. Documento (NIF,CIF,NIE,...) | |
| | Domicilio | Localidad | Código Postal |
| | Nombre y apellidos (Del coordinador que se incorpora) | Num. Documento (NIF,CIF,NIE,...) | |
| | Domicilio | Localidad | Código Postal |

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

Fdo: