|  |
| --- |
| **DECLARACION RESPONSABLE PARA LA REAPERTURA** |

**1. IDENTIFICACION DE LA PERSONA DECLARANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y apellidos |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DNI |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| calidad en la que actúa |  | TITULAR |  | REPRESENTANTE |

**2. IDENTIFICACION DE LA EMPRESA DECLARADA**

|  |  |
| --- | --- |
| Razón social |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NIF |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dirección |  | Nº |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Código postal |  | Municipio |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Territorio Histórico |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Teléfono |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Correo electrónico |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3. DECLARACIÓN:** |  |  |  |
|  |  |  |  |

DECLARA:

1. Que se ha procedido a la desinfección del establecimiento con productos virucidas autorizados aplicados por: (márquese lo que proceda)

󠄀 Empresa externa󠄀 (se adjunta certificado o documento acreditativo)

󠄀 Personal propio (indicar tipo de virucida empleado)

1. Que ha seguido las indicaciones del Servicio de Prevención/Osalan, teniendo en cuenta que los trabajadores con los que reanuda la actividad y que a continuación se indican (nombre, apellidos, DNI), y que no le consta que estén en periodo de aislamiento por haber sido contactos estrechos de este o cualquier otro caso positivo:

LISTADO DE TRABAJADORES

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE | DNI |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Y, para que conste a los efectos de la reapertura del establecimiento arriba indicado, expido la presente declaración.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| En |  | , a |  | de |  | de 20 |  |

(Firma de la persona declarante)

|  |
| --- |
| **BERRIREKIERAKO ERANTZUKIZUNPEKO ADIERAZPENA** |

**1. AITORLEA**

|  |  |
| --- | --- |
| Izen-abizenak |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NAN |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jardule mota |  | TITULARRA |  | ORDEZKARIA |

**2. ZER ENPRESARI BURUZ**

|  |  |
| --- | --- |
| Izen soziala |  |

|  |  |
| --- | --- |
| IFZ |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Helbidea |  | Zk. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Posta-kodea |  | Udalerria |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Lurralde historikoa |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Telefonoa |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Posta elektronikoa |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3. ADIERAZPENA:** |  |  |  |
|  |  |  |  |

HAUXE AITORTZEN DUT:

1. Establezimendua desinfektatu dela baimenduriko birus-aurkako produktuekin, eta hauek aplikatu dutela produktua (markatu dagokiona):

󠄀 Kanpoko enpresa batek (egiaztagiria erantsi da)

󠄀 Bertako langileek (adierazi birus-aurkako zer produktu erabili den)

1. Prebentzio-Zerbitzuaren/Osalanen jarraibideak bete direla, kontuan hartuta zer langile dauden lanari ekiteko (azpiko taulan, haien datuak), positiboren baten harreman estu izan ez direnak.

LANGILEEN ZERRENDA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LEHENENGO ABIZENA | BIGARREN ABIZENA | IZENA | NAN |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Eta adierazpen hau egiten dut, jasota gera dadin, goian aipaturiko establezimendua berriz ireki ahal izateko.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | , | 20 ko |  | ren |  | (a) |

(Aitortzaileraren sinadura)