**SL0K**

**010586**

|  |
| --- |
| **ANEXO**  Código SIACI  Nº Procedimiento  **SOLICITUD DE HABILITACIÓN DEL LIBRO DE SUBCONTRATACIÓN** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Si elige persona física son obligatorios los campos: tipo y número de documento, nombre y primer apellido** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona física | |  | | | NIF |  | | NIE | | | | |  | | Número de documento: | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | | | | 1º Apellido: | | | | | | | |  | | | | 2º Apellido: | | |  |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Si elige persona jurídica son obligatorios los campos: número de documento y razón social** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona jurídica | | | |  | | | | | | | | Número de documento: | | | | | | |  | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razón social: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | | | | | | | |  | | | C.P.: | |  | |  | Población: | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | | | | |  | Teléfono móvil: | | | | | | | | |  | | Correo electrónico: | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF  NIE | | | Número de documento: | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | 1º Apellido: | | | |  | | | | | 2º Apellido: | | |  |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | |  | C.P.: | |  | | | |  | | Población: | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  |  | Teléfono móvil: | | | | |  | | |  | Correo electrónico: | | | |  | |  |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
| **Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el interesado.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN** |
| Notificación electrónica *(Si elige o está obligado a la notificación electrónica compruebe que está usted registrado en la Plataforma* [*https://notifica.jccm.es/notifica*](https://notifica.jccm.es/notifica) *y que sus datos son correctos.)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Delegacion Provincial Consejeria Economia, Empresas y Empleo de…. |
| **Finalidad** | Gestión de los procedimientos administrativos en materia de seguridad y salud laboral. Comunicación apertura Centros de Trabajo. Construcción: Habilitación libro subcontratación, inscripción, comunicación variación datos, renovación y cancelación Registro Empresas Acreditadas (REA). |
| **Legitimación** | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos.   Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. |
| **Destinatarios** | Existe cesión de datos |
| **Derechos** | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional. |
| **Información adicional** | Disponible en la dirección electrónica: <https://rat.castillalamancha.es> |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA OBRA** | | | | | |
| Promotor |  | | | NIF: | |
| Contratista |  | | | NIF: | |
| Dirección Facultativa |  | | | NIF: | |
| Coordinador de Seguridad y Salud en fase de ejecución |  | | | NIF: | |
| Domicilio de la obra |  | | | Localidad: | |
| Referencia de la comunicación de apertura de centro de trabajo |  | | Nº de inscripción REA: | | |
| Nº de orden de la última anotación efectuada en el Libro de Subcontratación anterior del mismo contratista en esta obra, en caso de existir | | | | |  |
| Causa de la no disposición del Libro anterior, en caso de existir (marcar la que proceda) | | Pérdida | | Destrucción | |

|  |
| --- |
| **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS** |
| **Declaraciones responsables:**  La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de la entidad que se indica, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:  Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.  Los documentos electrónicos aportados en PDF junto a la solicitud, son copias de los documentos originales.  Igualmente, la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento y podrá ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.  **Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, esta Consejería va a proceder a verificar los datos o documentos que se encuentren en poder de la Administración, y que usted señale a continuación:**   * Documento...................., presentado con fecha...........ante la unidad.............. de la Administración......................... * Documento...................., presentado con fecha...........ante la unidad.............. de la Administración......................... * Documento...................., presentado con fecha...........ante la unidad.............. de la Administración.........................   En el supuesto de que expresamente no autorice a esta Consejería a consultar alguno de los anteriores documentos, señale expresamente:   * - * - * En el caso de no autorizar la comprobación de los datos anteriores, se compromete a aportar la documentación pertinente. |

|  |
| --- |
| **Documentación:**  Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos:  Libro de Subcontratación anterior (supuesto de agotamiento de las hojas o deterioro de libro anterior).  En los casos en que hay sido requerida la aportación del libro a un proceso judicial, se solicitará a la autoridad laboral la habilitación de una copia legalizada del mismo con carácter previo a la remisión del original al órgano jurisdiccional.  En el caso de pérdida o destrucción del Libro anterior u otra circunstancia similar, tal hecho se justificará mediante declaración escrita del empresario o de su representante legal comprensiva de la no presentación y pruebas de que disponga. |

En      , a       de       de

Firma del solicitante

Fdo.:

ORGANISMO DESTINATARIO: CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, EMPRESAS Y EMPLEO-