**010163**

Código SIACI

**SIJF**

Nº Procedimiento

|  |
| --- |
| **PARTE A****COMUNICACIÓN DE APERTURA DE CENTRO DE TRABAJO** |
|  | Expediente núm. |       |

|  |
| --- |
| **COMUNICACIÓN DE APERTURA O REANUDACIÓN DE ACTIVIDAD** |
| **DATOS DE LA EMPRESA** |
| De nueva creación 1 [ ]  Ya existente 2 [ ]  | Num. documento  |       |
| Nombre o razón social |       |  |  |
| Domicilio |       | Municipio |       |
| Provincia |       | C. Postal |       | Teléfono |       | Correo electrónico |       |
| Actividad económica |       | Entidad Gestora o Colaboradora A.T. y E.P. |       |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS**  |
| **Responsable** | Delegación Provincial Consejería Economía, Empresas y Empleo de (Provincia) |
| **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/info/1186> |
| **DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO** |
| De nueva creación 1 [ ]  Reanudación de actividad 2 [ ]  Cambio de actividad 3 [ ]  Traslado 4 [ ]  |
| Nombre |       | Municipio |       |
| Domicilio |       | Provincia |       |
| Actividad económica (CNAE 2009) |       | Teléfono |       | Código postal |       |
| Fecha de iniciación de la actividad del Centro a la que se refiere la presente comunicación |       | Nº Ins. S.S. |       |
| Número de trabajadores ocupados | Hombres |       | Mujeres |       | TOTAL |       |
| Clase de centro de trabajo (taller, oficina, almacén… si se trata de centro móvil, indicar su posible localización) | Superficie construida (m2) |
|       |       |
| Modalidad de organización preventiva | Asunción personal por el empresario | [ ]  |
|  | Trabajador/es designado/s | [ ]  |
|  | Servicio de prevención propio | [ ]  |
|  | Servicio de prevención ajeno | [ ]  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE PRODUCCIÓN Y/O ALMACENAMIENTO DEL CENTRO DE TRABAJO** |
| Maquinaria o aparatos instalados       | Potencia instalada (Kw ó 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. | Sí [ ]  No [ ]  |
| En caso afirmativo, especificar trabajos o actividades |       |

|  |
| --- |
| **PARTE B****COMUNICACIÓN DE APERTURA DE CENTRO DE TRABAJO****(cumplimentar sólo para OBRA DE CONSTRUCCIÓN)** |

|  |
| --- |
| **EN EL CASO DE TRATARSE DE UNA OBRA DE CONSTRUCCIÓN** |
| Num. Inscripción REA |       | Num. de expediente de la primera comunicación |       |
| Acompaña Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo aprobado [ ]  |
| Acompaña Evaluación de Riesgos [ ]  |
| Tipo de obra |       | Dirección de la obra |       |
| Fecha de comienzo de la 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 |       |
| 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. | Sí [ ]  No [ ]  |
| En caso afirmativo, especificar trabajos o actividades |       |
| **PROMOTOR** |
| Nombre / Razón social |       | NIF |       |
| Domicilio |       | Localidad |       | C. postal |       |
| **PROYECTISTA/S** |
| Nombre y apellidos |       | NIF |       |
| Domicilio |       | Localidad |       | C. postal |       |
| **COORDINADOR/ES DE SEGURIDAD Y SALUD EN FASE DE ELABORACIÓN DE PROYECTO** |
| Nombre y apellidos |       | NIF |       |
| Domicilio |       | Localidad |       | C. postal |       |
| **COORDINADOR/ES DE SEGURIDAD Y SALUD EN FASE DE EJECUCIÓN DE OBRA** |
| Nombre y apellidos |       | NIF |       |
| Domicilio |       | Localidad |       | C. postal |       |

|  |
| --- |
|       , a       de       de       |
| El empresario o representante de la empresa |
|  |
| Fdo. |       |

CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, EMPRESAS Y EMPLEO-