|  |
| --- |
| **REGISTRO DE EMPRESAS CON RIESGO POR AMIANTO (RERA)****SJOS**Código SIACI**020169**Nº Procedimiento**FICHA DE INSCRIPCIÓN** |

|  |
| --- |
| **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:[ ]  | Pasaporte/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 recibirá el aviso de notificación, y en su caso de pago** |  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** |
| NIF[ ]  Pasaporte/NIE[ ]  | Número de documento: |       |  |
|  |
| Nombre: |       | 1º Apellido:  |       | 2º Apellido: |       |  |
| Hombre [ ]  Mujer [ ]  |
| Domicilio:  |       |  |
|  |
| Provincia: |       |  | C.P.: |       |  | Población: |       |  |
|  |
| Teléfono: |       |  | Teléfono móvil: |       |  | Correo electrónico: |       |  |
|  |  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN** |
| [ ]  Correo postal  *(Podrán elegir esta opción las personas que NO estén obligadas a la notificación electrónica, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).*[ ]  Notificación electrónica *(Si elige o está obligado a la notificación electrónica compruebe que está usted registrada/o 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** | Viceconsejería Empleo, Dialogo Social y Bienestar Laboral |
| **Finalidad** | Gestión de las comunicaciones en materia de Prevención Riesgos Laborales |
| **Legitimación** | 6.1.c) Cumplimiento de una obligación legal del Reglamento General de Protección de Datos.Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales |
| **Destinatarias/os** | No 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/1829>. |

|  |
| --- |
|  |
| Nº de registro  |       /       |
|  | Cod. prov |
| Fecha |      /     /      |
| A rellenar por la autoridad laboral |
| **IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA** |
| Nombre |       |
| Razón social |       |
| NIF |       |
| NISS |       |
| Domicilio social |       |
| Provincia |  | C.P. |       |
| Teléfono |       | Fax |       | Correo electrónico |       |
| CNAE |       |
| En      , a       de       de       |
| Firma y sello de la empresa |
|  |

Organismo destinatario: **Delegación Provincial de Economía, Empresas y Empleo de** Elija un elemento.