MLCR

010622

**FORMULARIO COMUNICACIÓN INICIO DE TRABAJOS AMIANTO**

Nº Procedimiento

Código SIACI

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | | | | Número de documento: | | | | | | |  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | 1º Apellido: | | | |  | | | | | 2º Apellido: | | |  | |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | |  | C.P.: | |  | | | |  | | Población: | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | |  | Teléfono móvil: | | | | |  | | |  | Correo electrónico: | | | |  | |  | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **MEDIO DE NOTIFICACIÓN** |
| Notificación electrónica (La persona solicitante está obligada a la comunicación por medios electrónicos. La notificación electrónica se realizará en *la Plataforma* [*https://notifica.jccm.es/notifica*](https://notifica.jccm.es/notifica)*. (Compruebe que está usted registrado y que sus datos son correctos).* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Responsable** | Viceconsejería Empleo, Dialogo Social y Seguridad y Salud Laboral | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Finalidad** | Gestión de las comunicaciones en materia de PRL. Inscripción Registros: RERA, Registro Técnicos PRL, Registro de empresas exentas de auditorías. Acreditación SPA. Autorización actividad de auditoria de sistemas de prevención. Aprobación planes de trabajo AMIANTO: comunicación previa, aprobación planes de trabajo, registro de datos evaluación exposición. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FORMULARIO DE COMUNICACIÓN DE INICIO DE TRABAJOS DE AMIANTO. PARTE A** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Título completo del Plan de Trabajo: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Plan de trabajo específico: | | | | | | | | | | | Plan de trabajo único, de carácter general: | | | | | | | | | | |
| Plan de trabajo específico sucesivo: | | | | | | | Nº registro del plan de trabajo referencia del plan sucesivo: | | | | | | | | | | | |  | | |
| Lugar donde se desarrollan los trabajos: | | | | | | | Provincia: | | | |  | | | Dirección: | | | | |  | | |
| Municipio: | | | |  | | | Otros datos ubicación: | | | | |  | | |
| Fecha de inicio trabajos: | |  | | | | | | Duración (días): | | | | | | Horario trabajo: | | | | |  | | |
| **RELACIÓN DE TRABAJADORES QUE REALIZAN LOS TRABAJOS DEL PLAN APROBADO**  (*Se deberá* a*portar la documentación correspondiente a certificados de formación y aptitud médica de los trabajadores no incluidos en el Plan de Trabajo aprobado)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre y Apellidos | | | Trabajador no incluido en Plan aprobado | | | | Nª afiliación Seg. Social | | | Categoría Profesional | | | Documentación complementaria aportada | | | | | | | | |
| Certificado Formación | | | | | Certificado aptitud médica | | | Recurso Preventivo |
|  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | |  |
|  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | |  |
|  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | |  |
|  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | |  |
|  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | |  |
|  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | |  |
|  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | |  |
| **FORMULARIO DE COMUNICACIÓN DE INICIO DE TRABAJOS DE AMIANTO. PARTE B**  (*Cumplimentar**exclusivamente en caso de comunicación de inicio de trabajos**de Planes Generales)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha aprobación del Plan de Trabajo | | | | |  | | | | Autoridad Laboral aprueba el Plan de Trabajo | | | | | | | |  | | | | |
| Nombre y apellidos responsable ejecución del Plan de Trabajo | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Cargo en la empresa: | | | |  | | | | | Teléfono: | | |  | | | | Email | | | |  | |
| **Actividad Realizada** | | | | **Tipo material** | | | | | **Cantidad estimada retirada (kg)** | | | | | | | **Estado Conservación** | | | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |
| **Eliminación de Residuos (Agentes Implicados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Agente** | | | | | | **Razón Social** | | | | | | | | | **CIF** | | | | | | |
| **Transportista** | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **Empresa Gestora** | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **Vertedero/Planta de almacenamiento** | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

En       , a      de       de 20

Firma:

Organismo destinatario: Delegación Provincial de Economía, Empresas y Empleo de……………..

Código DIR3: ALBACETE A08027362; CIUDAD REAL A08027363; CUENCA A08027364; GUADALAJARA A08027365; TOLEDO A08027366