

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

FAX DE AVISO PREVIO

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

1 IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA							
NOMBRE:	RAZÓN SOCIAL:						
NIF:	NISS:						
DIRECCIÓN A EFECTOS DE NOTIFICACIONES							
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:	KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	C. POSTAL:					
TELÉFONO:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:					
CNAE-2009:	Nº REA ⁽¹⁾ :						
NOMBRE DE LA PERSONA SOLICITANTE:	CARGO QUE OCUPA EN LA EMPRESA:					D.N.I.	

2 IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE
NOMBRE DE LA PERSONA SOLICITANTE:

3 IDENTIFICACIÓN DE LOS TRABAJOS
<input type="checkbox"/> Trabajos irregulares o no programables mantenimiento y reparación con amianto friable no programable. <input type="checkbox"/> Trabajos de retirada de fibrocemento y otros materiales no friables no programables <input type="checkbox"/> Riesgo Grave e inminente (con declaración de emergencia) <input type="checkbox"/> Trabajos de corta duración y presentación irregular <input type="checkbox"/> N° Jornadas <input type="checkbox"/> N° horas/trabajador/jornada <input type="checkbox"/> Kg..... <input type="checkbox"/> m ² <input type="checkbox"/> N° trabajadores
Metodología de ejecución de los trabajos (preferentemente con referencia a los palnes de trabajo anteriormente aprobados y realizados)
Productos a retirar <input type="checkbox"/> Placas de fibrocemento. <input type="checkbox"/> Canalones, bajantes y cañerías. <input type="checkbox"/> Depósitos. <input type="checkbox"/> Escombros con restos de fibrocemento en caso de derrumbes y roturas <input type="checkbox"/> Otros



NÚM. PLAN TRABAJO: ___ / ___ / ___

NÚM. DE REGISTRO DE RERA: ___ / ___
Cod. Prov.

FECHA: / /

4. DIRECCIÓN DEL LUGAR DE TRABAJO:												
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:				NÚM:	LETRA:	KM:	BLOQUE:	PORTAL:	ESC:	PLANTA:	PUERTA:
PÓLIGONO INDUSTRIAL/FINCA:			LOCALIDAD:			PROVINCIA:			C. POSTAL:			
TELÉFONO CONTACTO DURANTE LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS:					CORREO ELECTRÓNICO:							
FECHA PREVISTA INICIO TRABAJOS:					DURACIÓN PREVISTA TRABAJOS:							
TRANSPORTISTA DE LOS RESIDUOS:					TIPO DE ENTIDAD QUE REALIZA LA EVALUACIÓN HIGIÉNICA:							
GESTOR DE RESIDUOS:					NOMBRE DEL TÉCNICO EN PREVENCIÓN O DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS (EN SU CASO) QUE ACREDITAN LA NECESIDAD DE APLICAR EL PLAN ÚNICO							

5. IDENTIFICACIÓN DE LOS MEDIOS A UTILIZAR	
4.1. Burbuja de contención	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
4.2. Cabina de descontaminación	
Marca:.....	
Modelo:.....	
4.3. EPIS:	
<input type="checkbox"/> Mascarillas autofiltrantes FFP3	
<input type="checkbox"/> Mascaras o semimáscaras con filtro P3	
<input type="checkbox"/> Equipos autónomos o semiautónomos	

6. IDENTIFICACIÓN DE LOS RECURSOS PREVENTIVOS							
Nombre de la persona trabajadora	Sexo	Entidad a la que pertenece	D.N.I.	Formación Básica	Informado de Riesgos	Existe exposición al amianto	Certificado médico de Aptitud (fecha)

7. RELACIÓN DE PERSONAS TRABAJADORAS CON RIESGO DE EXPOSICIÓN A AMIANTO					
Nombre de la persona trabajadora	Sexo	D.N.I.	Formación N° Horas	Informado de Riesgos	Certificado médico de Aptitud (fecha)

8	LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>Previamente a la realización de trabajos, con independencia de que tipo de plan se trate, la empresa remitirá fax de aviso tanto al Servicio de Administración Laboral de la Delegación de Empleo, igualmente se deberá remitir cualquier modificación de datos aportados</p> <p style="text-align: center;">LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL</p> <p style="text-align: center;">En a de de</p>	

ILMO./A SR./SRA. DELEGADO/A PROVINCIAL DE LA CONSEJERIA DE EMPLEO EN

PROTECCIÓN DE DATOS
<p>En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Empleo le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento van a ser incorporados, para su tratamiento en un fichero automatizado. Así mismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tiene como única finalidad la de su uso en actos de tramitación de la Orden de 12 de noviembre de 2007, de aplicación en Andalucía del Real Decreto 396/2006, de 31 de marzo.</p> <p>De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Dirección General de Seguridad y Salud Laboral. Consejería de Empleo. Avda. Hytasa, nº 14. 41006-SEVILLA.</p>