

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

REGISTRO PROVINCIAL DE DELEGADOS Y DELEGADAS DE PREVENCIÓN, ÓRGANOS ESPECÍFICOS QUE LOS SUSTITUYAN Y COMITÉS DE SEGURIDAD Y SALUD DE ANDALUCÍA**COMUNICACIÓN DE DESIGNACIÓN DE DELEGADOS/AS DE PREVENCIÓN U ÓRGANOS ESPECÍFICOS QUE LOS SUSTITUYAN** INSCRIPCIÓN VARIACIÓN DE LA DESIGNACIÓN

Decreto de de de (BOJA nº de fecha

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTACIÓN LEGAL (en su caso)													
APELLIDOS						NOMBRE							
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> NIE						NÚMERO			SEXO <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M				
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA					NÚM.	LETRA	KM.VÍA	BLOQUE	PORTAL	ESC.	PLANTA	PUERTA
LOCALIDAD						PROVINCIA			C. POSTAL		PAÍS		
TELÉFONO/S						CORREO ELECTRÓNICO							
APELLIDOS DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL						NOMBRE DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL							
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> NIE						NÚMERO			SEXO <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M				
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA					NÚM.	LETRA	KM.VÍA	BLOQUE	PORTAL	ESC.	PLANTA	PUERTA
LOCALIDAD						PROVINCIA			C. POSTAL		PAÍS		
TELÉFONO/S						CORREO ELECTRÓNICO							

2 AUTORIZACIÓN EXPRESA	
La persona abajo firmante AUTORIZA , como medio de notificación preferente:	
<input type="checkbox"/>	La notificación telemática en la dirección de correo electrónico segura facilitada por la plataforma Notific@ de la Junta de Andalucía (para ello deberá disponer de certificado de usuario de firma electrónica reconocida).
<input type="checkbox"/>	Servicio postal al domicilio indicado.
<input type="checkbox"/>	Otro:

3 DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO													
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL						CIF			C.CUENTA COTIZACIÓN				
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA					NÚM.	LETRA	KM.VÍA	BLOQUE	PORTAL	ESC.	PLANTA	PUERTA
LOCALIDAD						PROVINCIA			C. POSTAL		TELÉFONO		
ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO						CLASIFICACIÓN NACIONAL DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS (CNAE)							
Nº TOTAL TRABAJADORES/AS H: M:						CONVENIO COLECTIVO							
¿EXISTE COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD?													
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO APLICABLE													



000170010

9	DOCUMENTACIÓN ADJUNTA
<input type="checkbox"/> Acta u otro documento acreditativo de la designación como delegado/a de prevención u órganos específicos que los sustituyan.	
<input type="checkbox"/> Acta de constitución del comité de empresa o junta de personal u otro documento acreditativo de la condición de representante de dichos órganos, en su caso (art. 8.2 del Decreto)	
<input type="checkbox"/> Escritura de poder notarial u otro medio legal de acreditación de la representación, de la persona representante de las organizaciones sindicales, en su caso (art. 8.2 del Decreto)	
<input type="checkbox"/> Otra documentación (especificar):	
<input type="checkbox"/> En caso de que se haya presentado con anterioridad alguno/s de los documentos exigidos en el presente Decreto, de conformidad con lo establecido en el artículo 84.3 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, tendrá derecho a no presentar aquellos documentos que ya obran en poder de dicha Administración, siempre que indique el día y procedimiento en que los presentó: Documentación: Fecha: Procedimiento: Código:	

10	SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
La persona abajo firmante DECLARA , bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta, y SOLICITA a la autoridad laboral que tenga por presentada la solicitud, con los documentos que se acompañan y resuelva otorgar:	
<input type="checkbox"/> La inscripción en el Registro provincial de delegados/as de prevención, órganos específicos que los sustituyen y comités de seguridad y salud.	
<input type="checkbox"/> La variación en la inscripción por:	
<input type="checkbox"/> Sustitución <input type="checkbox"/> Extinción <input type="checkbox"/> Revocación <input type="checkbox"/> Dimisión	
En a de de	
<input type="checkbox"/> DELEGADO O DELEGADA DE PREVENCIÓN	
<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE DEL PERSONAL	
<input type="checkbox"/> MIEMBRO DEL COMITÉ DE EMPRESA QUE OSTENTE SU REPRESENTACIÓN	
<input type="checkbox"/> MIEMBRO DE LA JUNTA DE PERSONAL QUE OSTENTE SU REPRESENTACIÓN	
<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE DEL SINDICATO	
Fdo.:	

001701D

ILMO/A. SR/A. DELEGADO/A PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE EMPLEO EN:

<p>PROTECCIÓN DE DATOS</p> <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/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad facilitar las funciones como representantes de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales.</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 Delegación Provincial de la Consejería de Empleo correspondiente.</p>
--