

Prevención de riesgos laborales para PYME

Modelos organizativos

Anexo III. Modelos de comunicaciones



Consulta a los trabajadores sobre la modalidad organizativa

Empresa:

Dirección:

Consulta a:

(Marcar lo que proceda)

Los representantes de los trabajadores

A los trabajadores (en ausencia de los primeros)

Sobre el modelo organizativo elegido en prevención de riesgos laborales

Comunicado:

Se informa que el Sr., en calidad de Empresario, ha decidido asumir personalmente la organización preventiva de la empresa.

Se informa que se ha optado por la modalidad de trabajador designado, para lo cual se ha nombrado a Sr. para ejercer las funciones correspondientes.

(Si es una de las dos opciones, borrar la que no corresponda)

Para el desarrollo de las disciplinas de Vigilancia de la Salud y la actividad formativa, se ha optado por concertar con el Servicio de Prevención Ajeno

(Si no fuera ninguna de la opciones escritas arriba, borrarlas)

Se informa que se ha optado por la modalidad de Servicio de Prevención Ajeno, para lo cual se tiene previsto firmar contrato con.....

(Si no fuera esta opción, borrarla)

Fecha: Nombre, DNI, Firma del empresario y Sello empresa

El representante de los trabajadores Sr.

Los trabajadores de la empresa han sido consultados sobre el modelo organizativo por el que ha optado la empresa.

Desean comunicar lo siguiente:

Fecha: Nombre, DNI y Firmas de los comunicantes

(Para la respuesta se dispone de 15 días desde la fecha de emisión del comunicado)

Información a los trabajadores sobre la modalidad organizativa elegida

Empresa:

Dirección:

Comunicado a los trabajadores y a sus representantes del modelo organizativo elegido en prevención de riesgos laborales

Comunicado:

Se informa que el Sr....., en calidad de Empresario, ha decidido asumir personalmente la organización preventiva de la empresa.

Se informa que se ha optado por la modalidad de trabajador designado, para lo cual se ha nombrado a Sr..... para ejercer las funciones correspondientes.

(Si es una de las dos opciones, borrar la que no corresponda)

Para el desarrollo de las disciplinas de Vigilancia de la Salud y la actividad formativa, se ha optado por concertar con el Servicio de Prevención Ajeno

(Si no fuera ninguna de las opciones escritas arriba, borrarlas)

Se informa que se ha optado por la modalidad de Servicio de Prevención Ajeno, para lo cual se tiene previsto firmar contrato con.....

(Si no fuera esta opción, borrarla)

Fecha: Nombre, DNI, Firma del empresario y Sello empresa

Nombres, DNI, fechas y firmas de todos los trabajadores:

Notificación sobre concurrencia de condiciones que no hacen necesario recurrir a la auditoría del sistema de prevención de la empresa.

D.....

en calidad de.....

de la Empresa: declara que cumple con las condiciones establecidas en el artículo 29 del Reglamento de los Servicios de Prevención y en consecuencia aporta junto a la presente declaración los datos que se especifican a continuación, para su registro y consideración por la Autoridad Laboral Competente.

Datos de la empresa

De nueva creación

Ya existente

Nombre o razón social:

Domicilio social:

Provincia:

Código postal:

Actividad Económica:

Clase de centro de trabajo (taller, oficina, almacén):

Realizada Evaluación de Riesgos en fecha:

NIF:

CIF:

Municipio:

Teléfono:

Entidad gestora o colaboradora AT y EP:

Número de trabajadores:

Superficie construida (m2):

Datos relativos a la prevención de riesgos

Riesgos existentes

Actividad preventiva procedente

Lugar, fecha, firma y sello de la empresa: