

Prevención de riesgos laborales para PYME

Participación y consulta a los trabajadores

Anexo II. Formulario de participación en materia de seguridad y salud



Plan General de Actividades Preventivas
de la Seguridad Social



MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN DE
LA SEGURIDAD SOCIAL

FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD

Nombre del trabajador o representante:

Puesto o cargo:

Responsable (supervisor, jefe, mando, etc.) de la zona o área:

Medio de contacto (teléfono, correo-e, casillero, supervisor, etc.):

Me gustaría que la empresa tuviera en cuenta la siguiente propuesta en materia de seguridad y salud:

Motivo por el que propongo la medida:

Firma del trabajador:

Lugar , a de de 201.....

A RELLENAR POR LA EMPRESA:

La empresa se compromete a responder en un plazo máximo de 15 días
(o en el tiempo imprescindible si se trata de medidas contra riesgos inminentes)

La empresa ha decidido aplicar la medida. Fecha prevista de aplicación:

La empresa ha decidido aplicar la medida con las siguientes modificaciones:

Fecha prevista de aplicación:

La empresa ha decidido no aplicar la medida por los siguientes motivos:

Firma y sello de la empresa:

Lugar , a de de 201.....