

Prevención de riesgos laborales para PYME

## Coordinación de actividades empresariales

Anexo III. Documento de certificación de la empresa  
contratista/subcontratista



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

## Anexo III. Documento de certificación de la empresa contratista/subcontratista

Este documento tiene carácter contractual y la empresa \_\_\_\_\_ certifica la veracidad de los datos que se citan a continuación.

Realización de actuaciones de la empresa contratista	SÍ
1. Ha recibido la información del ET o del EP sobre los riesgos del centro de trabajo.	
2. Ha recibido información sobre cómo actuar en caso de emergencia.	
3. Mi empresa dispone de una organización preventiva, acorde con la Ley de Prevención.	
4. Dispone de una evaluación de riesgos y de la correspondiente planificación de medidas para los trabajos objeto de la contrata.	
5. Ha trasladado a sus trabajadores la información recibida, así como la correspondiente a la evaluación de riesgos.	
6. Los trabajadores que van a intervenir poseen la formación preventiva adecuada al trabajo que van a realizar.	
7. Estos trabajadores son aptos, desde el punto de vista médico, para realizar los trabajos contratados.	
8. En caso de realizar una subcontratación, se compromete a comunicarlo al ET o al EP y a trasladar al subcontratista todas las informaciones e instrucciones que reciba, así como a exigirle el cumplimiento de la legislación vigente en materia preventiva.	
9. Los equipos de trabajo que se vayan a utilizar por parte de la subcontratista y de sus posibles subcontratistas cumplirán con la reglamentación vigente.	
10. La subcontratista se compromete a comunicar a _____ cualquier anomalía, incidente o accidente que se produzca durante la realización de los trabajos.	
11. La subcontratista dispone de la documentación que avale lo aquí declarado para ser consultada en caso necesario.	
12. Otros comentarios:	

Fdo.: D.  Cargo:	Fecha:
------------------------	--------