



PROCEDIMENTO REGISTRO E DEPÓSITO DAS ACTAS DE DESIGNACIÓN DE DELEGADOS E DELEGADAS DE PREVENCIÓN DE RISCOS LABORAIS	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO TR846A	DOCUMENTO SOLICITUDE
---	---	--------------------------------

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

ENTIDADE NIF

TIPO NOME DA VÍA NÚMERO BLOQUE PISO PORTA

CP PROVINCIA CONCELLO LOCALIDADE

TELÉFONO FAX ENDEREZO ELECTRÓNICO

E, na súa representación,

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

TELÉFONO FAX ENDEREZO ELECTRÓNICO

ENDEREZO PARA EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (non é necesario se coincide co anterior)

ENDEREZO LOCALIDADE

CÓDIGO POSTAL PROVINCIA CONCELLO

TELÉFONO FAX ENDEREZO ELECTRÓNICO

EXPONE:

Que o centro de traballo (denominación ou razón social)
con enderezo , designáronse como delegados/as
de prevención a/s seguinte/s persoa/s:

NIF/NIE	NOME	APELIDOS	SEXO	
			Home	Muller
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Echego a acta de elección de delegados/as de prevención, debidamente cuberta, para os efectos do seu rexistro e depósito.

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, infórmase de que os datos persoais recollidos nesta solicitude se incorporarán a un ficheiro para o seu tratamento, coa finalidade da xestión deste procedemento. Vostede pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición previstos na lei mediante un escrito dirixido a este centro directivo como responsable do ficheiro.

LEXISLACIÓN APLICABLE
Orde do 4 de setembro de 2013 pola que se regula o rexistro das actas de designación de delegados e delegadas de prevención de riscos laborais.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data , de de

ACTA DE ELECCIÓN DE DELEGADOS/AS DE PREVENCIÓN

Nº de acta	PROVINCIA	Nº orde	Data da votación
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> ALTA		<input type="radio"/> MODIFICACIÓN	

1. CENTRO DE TRABAJO/UNIDADE ELECTORAL

NOME OU RAZÓN SOCIAL

NIF

ENDEREZO

LOCALIDADE

CÓDIGO POSTAL

PROVINCIA

CONCELLO

TELÉFONO

FAX

ENDEREZO ELECTRÓNICO

CÓDIGO CONTA DE COTIZACIÓN (CCC)

Nº TOTAL DE TRABALLADORES/AS

Existe comité de seguridade e saúde

HOMES:

MULLERES:

 SI NON NON APLICABLE

ACTIVIDADE ECONÓMICA DO CENTRO

CNAE-2009

CONVENIO COLECTIVO

CÓDIGO CONVENIO REGCON

2. DATOS DA EMPRESA (obligatorio se é diferente do centro de traballo)

NOME OU RAZÓN SOCIAL

NIF

ENDEREZO

LOCALIDADE

CÓDIGO POSTAL

PROVINCIA

CONCELLO

TELÉFONO

FAX

ENDEREZO ELECTRÓNICO

CÓDIGO CONTA DE COTIZACIÓN(CCC)

Nº TOTAL DE TRABALLADORES/AS

Existe comité de seguridade e saúde

HOMES:

MULLERES:

 SI NON

ACTIVIDADE ECONÓMICA PRINCIPAL

CNAE-2009

3. MÉTODO E TIPO DE ELECCIÓN

Nº de delegados/as de prevención

MÉTODO DE ELECCIÓN

- Entre delegados/as ou membros Comité
 Directo por traballadores/as (cando non hai representación disposición adicional 4ª Lei 31/1995)
 Convenio colectivo
 Administración pública

TIPO DE ELECCIÓN

- Nova
 Renovación
 Parcial

Nº acta anterior

4. DELEGADOS/AS DE PREVENCIÓN ELIXIDOS/AS

NIF/NIE	NOME	APELIDOS	NIVEL DE FORMACIÓN				SEXO		NOME DA ORGANIZACIÓN	DATA	ANTIGÜID. (MESES)	VOTOS
			HORAS	BÁSICO	INTE RM.	SUPER.	Home	Muller				
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

5. DELEGADOS/AS DE PREVENCIÓN QUE DIMITEN OU CUXO MANDATO SE EXTINGUE OU REVOGA

NIF/NIE	NOME	APELIDOS	SEXO	
			Home	Muller
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. DATOS DAS ÚLTIMAS ELECCIÓN SINDICAIS

Nº da acta PROVINCIA Nº orde Data da votación

7. OUTROS DATOS

TIPO DE EMPRESA

- Privada Pública

TIPO DE ADMINISTRACIÓN

- Local Autonómica Estatal

MODELO DE XESTIÓN DA PREVENCIÓN

- Asunción persoal empresario/a Traballador/a designado/a
 Servizo de prevención propio Servizo de prevención alleo
 Servizo de prevención mancomunado

Os abaixo asinantes certificamos a veracidade dos datos referidos á elección de delegados/as de prevención do mencionado centro de traballo.

<input type="radio"/> Presidente/a do comité de empresa	NOME E APELIDOS:	<input type="text"/>
<input type="radio"/> Delegado/a de persoal 1	NIF/NIE:	<input type="text"/>
<input type="radio"/> Presidente/a da mesa (adicional 4ª)	SINATURA	
<input type="radio"/> Presidente/a do comité de empresa	NOME E APELIDOS:	<input type="text"/>
<input type="radio"/> Delegado/a de persoal 2	NIF/NIE:	<input type="text"/>
<input type="radio"/> Presidente/a da mesa (adicional 4ª)	SINATURA	
<input type="checkbox"/> Delegado/a de persoal 3	NOME E APELIDOS:	<input type="text"/>
	NIF/NIE:	<input type="text"/>
	SINATURA	

