

3. Otras disposiciones

CONSEJERÍA DE EMPLEO, EMPRESA Y TRABAJO AUTÓNOMO

Resolución de 28 de octubre de 2024, de la Dirección General de Trabajo, Seguridad y Salud Laboral, por la que se aprueba el formulario de comunicación de apertura de centros de trabajo o reanudación de actividad.

El 31 de diciembre de 2019, se publicó en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía el Decreto 622/2019, de 27 de diciembre, de administración electrónica, simplificación de procedimientos y racionalización organizativa de la Junta de Andalucía, cuyo artículo 12 establece la regulación aplicable a la elaboración de los formularios establecidos por la Administración de la Junta de Andalucía para la realización de trámites.

La Secretaría General para la Administración Pública aprueba, mediante Resolución de 17 de diciembre de 2020, la Guía de normalización e inscripción de formularios de la Junta de Andalucía. En ella se recoge tanto el proceso a seguir para la normalización e inscripción de los formularios como las características técnicas, de diseño y funcionales a que han de ajustarse los mismos conforme con lo dispuesto en el Decreto 622/2019, de 27 de diciembre.

El formulario es una pieza esencial de la gestión administrativa. En muchos casos el cauce de iniciación de los procedimientos, además de una importante herramienta de simplificación administrativa. Se pone especial cuidado en la adecuada configuración de los formularios, no sólo en lo relativo a los datos, campos o documentos que exijan aportar, sino también en cuanto a la información que el propio formulario debe suministrar a las personas interesadas para el adecuado ejercicio de sus derechos. Por ello, los formularios deben inscribirse en el Registro de Procedimientos y Servicios, a fin de que se integren a su vez en el Catálogo de Procedimientos y Servicios, y queden a disposición de la ciudadanía de manera clara y accesible para la realización de los trámites que le conciernen.

El artículo 12.9 del Decreto 622/2019, de 27 de diciembre, establece que todos los formularios y modelos específicos que tengan carácter obligatorio, por establecerlo así de manera expresa la norma o acto de aprobación, deberán ser publicados en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. En el caso de formularios cuyo medio de presentación sea exclusivamente electrónico, se hará constar claramente que dicha publicación es únicamente a efectos informativos.

Al amparo del artículo 6.2 del Real Decreto-ley 1/1986, de 14 de marzo, se dicta la Orden TIN/1071/2010, de 27 de abril, sobre los requisitos y datos que deben reunir las comunicaciones de apertura o reanudación de actividad en los centros de trabajo, y a la que se deberán ajustar las comunicaciones de apertura de un centro de trabajo o de reanudación de la actividad después de efectuar alteraciones, ampliaciones o transformaciones de importancia.

En línea con lo anterior, el artículo 4 de la referida orden, establece que las Administraciones Públicas dispondrán lo necesario para que los interesados utilicen los medios electrónicos al presentar dicha comunicación y documentación complementaria, y que para tal fin las comunidades autónomas podrán realizar las adaptaciones precisas, respetando su contenido en el modelo oficial que figura como anexo para su presentación en formato electrónico.

Debido a la necesidad de contar con un formulario de comunicación de apertura de centros de trabajo o reanudación de actividad en el ámbito de nuestra comunidad autónoma, adaptado a la Guía de normalización e inscripción de formularios de la Junta de Andalucía, se estima necesario aprobar el mismo.

En base a lo anterior, esta Dirección General de Trabajo, Seguridad y Salud Laboral, en uso de sus competencias,

R E S U E L V E

Único. Se aprueba el formulario normalizado de comunicación de apertura de centros de trabajo o reanudación de actividad que se adjunta como anexo a la presente resolución.

Sevilla, 28 de octubre de 2024.- El Director General, Luis Roda Oliveira.



Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo

Viceconsejería

Dirección General de Trabajo, Seguridad y Salud Laboral



COMUNICACIÓN DE APERTURA DE CENTROS DE TRABAJO O REANUDACIÓN DE LA ACTIVIDAD

(Código de procedimiento: 6514)

DATOS GENERALES

1. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD Y DE LA REPRESENTANTE							
APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:						SEXO: <input type="radio"/> H <input type="radio"/> M	DNI/NIE/NIF:
DOMICILIO:							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD POSTAL:	
REPRESENTANTE:							
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:						SEXO: <input type="radio"/> H <input type="radio"/> M	DNI/NIE/NIF:
ACTÚA EN CALIDAD DE:							

2. NOTIFICACIÓN							
2.1 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN							
(A cumplimentar por las personas NO OBLIGADAS a relacionarse electrónicamente con la Administración)							
Marque sólo una opción:							
<input type="radio"/> OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en papel en el lugar que se indica:							
(Independientemente de la notificación en papel, ésta se practicará también por medios electrónicos, a la que podrá acceder voluntariamente, teniendo validez a efectos de plazos aquella a la que se acceda primero) (1).							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:	
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:					
<input type="radio"/> OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración de la Junta de Andalucía y se tramite mi alta en caso de no estarlo. (1)							
Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre la notificación practicada en el sistema de notificaciones.							
CORREO ELECTRÓNICO:				Nº DE TELÉFONO MÓVIL:			
(1) Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado electrónico u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: https://www.juntadeandalucia.es/notificaciones .							

004909





(Página 2 de 9) COMUNICACIÓN

2. NOTIFICACIÓN (continuación)**2.2 NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA OBLIGATORIA**(A cumplimentar por las personas **OBLIGADAS** a relacionarse electrónicamente con la Administración)

Las notificaciones que proceda practicar se efectuarán por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración de la Junta de Andalucía y se tramitará su alta en caso de no estarlo (1).

Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre la notificación practicada en el sistema de notificaciones.

CORREO ELECTRÓNICO:

Nº DE TELÉFONO MÓVIL:

(1) Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado electrónico u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: <https://www.juntadeandalucia.es/notificaciones>.

3. DERECHO DE OPOSICIÓN

El órgano gestor va a **consultar** los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, cada persona puede manifestar su oposición (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre):

ME OPONGO, a la consulta de los **datos de identidad** de la persona que **comunica** a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE.

ME OPONGO, a la consulta de los **datos de identidad** de la persona **representante** a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE.

4. DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente comunicación, así como en la documentación adjunta.

En _____ a _____ de _____ de _____

LA PERSONA QUE COMUNICA / REPRESENTANTE

Fdo.:

ILMO/A. SR/A. DELEGADO/A TERRITORIAL DE EMPLEO, EMPRESA Y TRABAJO AUTÓNOMO (EN _____)

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Trabajo, Seguridad y Salud Laboral, cuya dirección es calle Albert Einstein, nº 4, Edif. World Trade Center, 41092 - Sevilla, Isla de la Cartuja.
- Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica: dpd.ceeta@juntadeandalucia.es.
- Los datos personales que nos proporciona son necesarios para contener y gestionar la documentación generada por este Registro, cuya base jurídica se encuentra en la Ley 32/2006, de 18 de octubre, reguladora de la subcontratación en el sector de la Construcción.
- Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/24786.html>

004909

00310286





(Página 3 de 9) COMUNICACIÓN

COMUNICACIÓN DE APERTURA DE CENTROS DE TRABAJO O REANUDACIÓN DE LA ACTIVIDAD
(Código de procedimiento: 6514)
ANEXO PARTE A



A1. DATOS DE LA EMPRESA							
TIPO DE EMPRESA: <input type="radio"/> DE NUEVA CREACIÓN <input type="radio"/> YA EXISTENTE				NOMBRE COMERCIAL:			
APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:						SEXO: <input type="radio"/> H <input type="radio"/> M	DNI/NIE/NIF:
CORREO ELECTRÓNICO:						Nº TELÉFONO/MÓVIL:	
ENTIDAD GESTORA O COLABORADORA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES:							
DOMICILIO DE LA EMPRESA:							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD POSTAL:	
DATOS DE LA ACTIVIDAD DE LA EMPRESA:							
CÓDIGO ACTIVIDAD CNAE 2009:		NOMBRE ACTIVIDAD ECONÓMICA CNAE 2009:					
CÓDIGO ACTIVIDAD NACE Rev. 2:		NOMBRE ACTIVIDAD ECONÓMICA NACE Rev. 2:					
A2. DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO							
CAUSA QUE MOTIVA LA COMUNICACIÓN: <input type="radio"/> Centro de nueva creación <input type="radio"/> Reanudación de actividad <input type="radio"/> Cambio de actividad <input type="radio"/> Traslado							
DENOMINACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO:						Nº SEGURIDAD SOCIAL:	
CORREO ELECTRÓNICO:						Nº TELÉFONO/MÓVIL:	
CLASE DE CENTRO DE TRABAJO: (1)						SUPERFICIE CONSTRUIDA (m²):	
POSIBLE LOCALIZACIÓN:							
(1) Taller, oficina, almacén, obra de construcción... Si se trata de centro móvil, indicar su posible localización							
DOMICILIO DEL CENTRO DE TRABAJO:							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD POSTAL:	

004909

00310286





A2. DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO (continuación)		
DATOS DE LA ACTIVIDAD DEL CENTRO DE TRABAJO:		
CÓDIGO ACTIVIDAD CNAE 2009:	NOMBRE ACTIVIDAD ECONÓMICA CNAE 2009:	
CÓDIGO ACTIVIDAD NACE Rev. 2:	NOMBRE ACTIVIDAD ECONÓMICA NACE Rev. 2:	
FECHA DE INICIACIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL CENTRO: (dd/mm/aaaa)	NÚMERO DE PERSONAS TRABAJADORAS OCUPADAS: HOMBRES: MUJERES: TOTAL:	
MODALIDAD DE ORGANIZACIÓN PREVENTIVA:		
<input type="checkbox"/> ASUNCIÓN PERSONAL POR EL EMPRESARIO/A <input type="checkbox"/> TRABAJADOR/ES DESIGNADO/S <input type="checkbox"/> SERVICIO DE PREVENCIÓN PROPIO <input type="checkbox"/> SERVICIO DE PREVENCIÓN AJENO (ESPECIFICAR):		

A3. DATOS DE PRODUCCIÓN Y/O ALMACENAMIENTO DEL CENTRO DE TRABAJO	
MAQUINARIA O APARATOS INSTALADOS:	POTENCIA INSTALADA: <input type="radio"/> kW <input type="radio"/> CV
REALIZA TRABAJOS O ACTIVIDADES INCLUIDOS EN EL ANEXO I DEL REAL DECRETO 39/1997, DE 17 DE ENERO, POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN.	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
EN CASO AFIRMATIVO, ESPECIFICAR TRABAJOS O ACTIVIDADES:	
<input type="checkbox"/> a) Trabajos con exposición a radiaciones ionizantes en zonas controladas según Real Decreto 53/1992, de 24 de enero, sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes. <input type="checkbox"/> b) Trabajos con exposición a sustancias o mezclas causantes de toxicidad aguda de categoría 1, 2 y 3, y en particular a agentes cancerígenos, mutagénicos o tóxicos para la reproducción, de categoría 1A y 1B, según el Reglamento (CE) nº 1272/2008, de 16 de diciembre de 2008, sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas. <input type="checkbox"/> c) Actividades en que intervienen productos químicos de alto riesgo y son objeto de la aplicación del Real Decreto 886/1988, de 15 de julio, y sus modificaciones, sobre prevención de accidentes mayores en determinadas actividades industriales. <input type="checkbox"/> d) Trabajos con exposición a agentes biológicos de los grupos 3 y 4, según la Directiva 90/679/CEE y sus modificaciones, sobre protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados a agentes biológicos durante el trabajo. <input type="checkbox"/> e) Actividades de fabricación, manipulación y utilización de explosivos, incluidos los artículos pirotécnicos y otros objetos o instrumentos que contengan explosivos. <input type="checkbox"/> f) Trabajos propios de minería a cielo abierto y de interior, y sondeos en superficie terrestre o en plataformas marinas. <input type="checkbox"/> g) Actividades en inmersión bajo el agua. <input type="checkbox"/> h) Actividades en obras de construcción, excavación, movimientos de tierras y túneles, con riesgo de caída de altura o sepultamiento. <input type="checkbox"/> i) Actividades en la industria siderúrgica y en la construcción naval. <input type="checkbox"/> j) Producción de gases comprimidos, licuados o disueltos o utilización significativa de los mismos. <input type="checkbox"/> k) Trabajos que produzcan concentraciones elevadas de polvo silíceo. <input type="checkbox"/> l) Trabajos con riesgos eléctricos en alta tensión.	

004909

00310286



(Página 5 de 9) COMUNICACIÓN



COMUNICACIÓN DE APERTURA DE CENTROS DE TRABAJO O REANUDACIÓN DE LA ACTIVIDAD
(Código de procedimiento: 6514)
ANEXO PARTE B. OBRAS DE CONSTRUCCIÓN

B1. EN EL CASO DE TRATARSE DE UNA OBRA DE CONSTRUCCIÓN							
NÚM. INSCRIPCIÓN REGISTRO DE EMPRESAS ACREDITADAS (REA):				NÚM. DE EXPEDIENTE DE LA PRIMERA COMUNICACIÓN:			
SE ACOMPAÑA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:							
<input type="checkbox"/> PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO <input type="checkbox"/> EVALUACIÓN DE RIESGOS							
DOMICILIO DE LA OBRA DE CONSTRUCCIÓN:							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:			MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD POSTAL:
DATOS RELACIONADOS CON LA OBRA DE CONSTRUCCIÓN:							
TIPO DE OBRA:							
FECHA DE COMIENZO OBRA: (dd/mm/aaaa)		DURACIÓN PREVISTA DE LOS TRABAJOS : meses		DURACIÓN PREVISTA DE LOS TRABAJOS DEL CONTRATISTA: meses			
NÚMERO MÁXIMO ESTIMADO DE TRABAJADORES EN TODA LA OBRA:			NÚMERO PREVISTO DE SUBCONTRATISTAS Y TRABAJADORES AUTÓNOMOS EN LA OBRA DEPENDIENTES DEL CONTRATISTA:				
INFORMACIÓN SOBRE LOS TRABAJADORES O ACTIVIDADES:							
SE REALIZAN TRABAJOS O ACTIVIDADES INCLUIDOS EN EL ANEXO II DEL REAL DECRETO 1627/1997, DE 24 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS DISPOSICIONES MÍNIMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN LAS OBRAS DE CONSTRUCCIÓN.							<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
EN CASO AFIRMATIVO, ESPECIFICAR TRABAJOS O ACTIVIDADES:							
<input type="checkbox"/> 1. Trabajos con riesgos especialmente graves de sepultamiento, hundimiento o caída de altura, por las particulares características de la actividad desarrollada, los procedimientos aplicados, o el entorno del puesto de trabajo.							
<input type="checkbox"/> 2. Trabajos en los que la exposición a agentes químicos o biológicos suponga un riesgo de especial gravedad, o para los que la vigilancia específica de la salud de los trabajadores sea legalmente exigible.							
<input type="checkbox"/> 3. Trabajos con exposición a radiaciones ionizantes para los que la normativa específica obliga a la delimitación de zonas controladas o vigiladas.							
<input type="checkbox"/> 4. Trabajos en la proximidad de líneas eléctricas de alta tensión.							
<input type="checkbox"/> 5. Trabajos que expongan a riesgo de ahogamiento por inmersión.							
<input type="checkbox"/> 6. Obras de excavación de túneles, pozos y otros trabajos que supongan movimientos de tierra subterráneos.							
<input type="checkbox"/> Trabajos realizados en inmersión con equipo subacuático.							
<input type="checkbox"/> 7. Trabajos realizados en cajones de aire comprimido.							
<input type="checkbox"/> 8. Trabajos que impliquen el uso de explosivos.							
<input type="checkbox"/> 9. Trabajos que requieran montar o desmontar elementos prefabricados pesados.							

004909

00310286





(Página 6 de 9) COMUNICACIÓN

B2. AGENTES DE LA EDIFICACIÓN							
PROMOTOR/A:							
APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:						SEXO: <input type="radio"/> H <input type="radio"/> M	DNI/NIE/NIF:
DOMICILIO DEL PROMOTOR/A:							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD POSTAL:	
PROYECTISTA:							
APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:						SEXO: <input type="radio"/> H <input type="radio"/> M	DNI/NIE/NIF:
DOMICILIO DEL PROYECTISTA:							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD POSTAL:	
COORDINADOR/A DE SEGURIDAD Y SALUD EN LA FASE DE ELABORACIÓN DEL PROYECTO:							
APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:						SEXO: <input type="radio"/> H <input type="radio"/> M	DNI/NIE/NIF:
DOMICILIO DEL COORDINADOR/A DE SEGURIDAD Y SALUD EN LA FASE DE ELABORACIÓN DEL PROYECTO:							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD POSTAL:	
COORDINADOR/A(S) DE SEGURIDAD Y SALUD EN LA FASE DE EJECUCIÓN DE LA OBRA:							
APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:						SEXO: <input type="radio"/> H <input type="radio"/> M	DNI/NIE/NIF:
DOMICILIO DEL COORDINADOR/A DE SEGURIDAD Y SALUD EN LA FASE DE EJECUCIÓN DE LA OBRA:							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD POSTAL:	

004909

00310286



(Página 7 de 9) COMUNICACIÓN

COMUNICACIÓN DE APERTURA DE CENTROS DE TRABAJO O REANUDACIÓN DE LA ACTIVIDAD
(Código de procedimiento: 6514)
ANEXO PARTE C. AGENTES DE LA EDIFICACIÓN ADICIONALES



C1. AGENTES DE LA EDIFICACIÓN ADICIONALES A LOS INDICADOS ANTERIORMENTE							
1 AGENTE DE LA EDIFICACIÓN ADICIONAL (PERSONA FÍSICA O JURÍDICA):							
<input type="radio"/> PROMOTOR/A		<input type="radio"/> COORDINADOR/A DE SEGURIDAD Y SALUD EN FASE DE ELABORACIÓN DEL PROYECTO					
<input type="radio"/> PROYECTISTA		<input type="radio"/> COORDINADOR/A DE SEGURIDAD Y SALUD EN FASE DE EJECUCIÓN DE LA OBRA					
APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:						SEXO:	DNI/NIE/NIF:
						<input type="radio"/> H <input type="radio"/> M	
DOMICILIO DEL AGENTE DE LA EDIFICACIÓN ADICIONAL 1:							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD POSTAL:	
2 AGENTE DE LA EDIFICACIÓN ADICIONAL (PERSONA FÍSICA O JURÍDICA):							
<input type="radio"/> PROMOTOR/A		<input type="radio"/> COORDINADOR/A DE SEGURIDAD Y SALUD EN FASE DE ELABORACIÓN DEL PROYECTO					
<input type="radio"/> PROYECTISTA		<input type="radio"/> COORDINADOR/A DE SEGURIDAD Y SALUD EN FASE DE EJECUCIÓN DE LA OBRA					
APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:						SEXO:	DNI/NIE/NIF:
						<input type="radio"/> H <input type="radio"/> M	
DOMICILIO DEL AGENTE DE LA EDIFICACIÓN ADICIONAL 2:							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD POSTAL:	
3 AGENTE DE LA EDIFICACIÓN ADICIONAL (PERSONA FÍSICA O JURÍDICA):							
<input type="radio"/> PROMOTOR/A		<input type="radio"/> COORDINADOR/A DE SEGURIDAD Y SALUD EN FASE DE ELABORACIÓN DEL PROYECTO					
<input type="radio"/> PROYECTISTA		<input type="radio"/> COORDINADOR/A DE SEGURIDAD Y SALUD EN FASE DE EJECUCIÓN DE LA OBRA					
APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:						SEXO:	DNI/NIE/NIF:
						<input type="radio"/> H <input type="radio"/> M	
DOMICILIO DEL AGENTE DE LA EDIFICACIÓN ADICIONAL 3:							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD POSTAL:	

004909

00310286



**INSTRUCCIONES RELATIVAS A LA CUMPLIMENTACIÓN DEL PRESENTE FORMULARIO.****DATOS GENERALES****1. DATOS DE LA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD Y DE LA REPRESENTANTE**

La persona física o jurídica que presente este formulario deberá cumplimentar los datos identificativos que aquí se requieren.

Los datos relativos a la persona física o jurídica representante serán de cumplimentación obligatoria en el supuesto de ser ésta quien suscriba el formulario. En estos supuestos habrá de indicar a su vez en calidad de qué se ostenta la representación.

2. NOTIFICACIÓN

Para las personas NO OBLIGADAS a relacionarse electrónicamente con la Administración, (apartado 2.1.) será necesario elegir una de las dos opciones de notificación que se ofrecen.

- En el supuesto de haber optado por la notificación en papel, será obligatorio cumplimentar los datos relativos al lugar de notificación. Asimismo, es conveniente cumplimentar los datos relativos a correo electrónico y, opcionalmente, número de teléfono móvil para poder recibir los avisos de puesta a disposición de la notificación electrónica que se efectuará en cualquier caso, y a la que podrá acceder voluntariamente. De no facilitar dichos datos no recibirá el correspondiente aviso. En el caso de que desee modificarlos deberá dirigirse al órgano gestor del procedimiento.
- En el supuesto de haber optado por relacionarse electrónicamente con la Administración, los datos de correo electrónico y, opcionalmente, número de teléfono móvil que nos proporciona, son necesarios para poder recibir el aviso de puesta a disposición de la notificación electrónica. Esta notificación se efectuará en cualquier caso, independientemente de que se hayan cumplimentado los mismos. En el caso de que desee modificarlos deberá dirigirse al órgano gestor del procedimiento.
- Si desea modificar el medio a través del que recibir la notificación, deberá dirigirse al órgano gestor del procedimiento.

Para el caso de personas OBLIGADAS a relacionarse electrónicamente con la Administración, (apartado 2.2.), los datos de correo electrónico y, opcionalmente, número de teléfono móvil que se proporcionan, son necesarios para poder efectuar el aviso de puesta a disposición de la notificación electrónica. Esta notificación se efectuará en cualquier caso, independientemente de que se hayan cumplimentado los mismos. En el caso de que desee modificarlos deberá dirigirse al órgano gestor del procedimiento.

3. DERECHO DE OPOSICIÓN

Cumplimentar únicamente si deseara oponerse a la consulta de los datos señalados, en cuyo caso deberá aportar la documentación acreditativa correspondiente que se indica.

4. DECLARACIÓN, FECHA, LUGAR Y FIRMA

Deberá declarar que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento, y firmar el formulario.

ANEXO PARTE A:**A1. DATOS DE LA EMPRESA**

La empresa que presente este formulario deberá cumplimentar los datos identificativos que aquí se requieren.

A2. DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

La empresa que presente este formulario deberá cumplimentar los datos identificativos que aquí se requieren.

A3. DATOS DE PRODUCCIÓN Y/O ALMACENAMIENTO DEL CENTRO DE TRABAJO

Deberá indicar los datos que aquí se requieren.

ANEXO PARTE B: PARA OBRAS DE CONSTRUCCIÓN

En el supuesto de obras de construcción, deberá rellenarse este anexo.

B1. EN EL CASO DE TRATARSE DE UNA OBRA DE CONSTRUCCIÓN

Deberá indicar los datos que aquí se requieren.

B2. AGENTES DE LA EDIFICACIÓN

Deberá indicar los datos que aquí se requieren.

004909

00310286



(Página 9 de 9) COMUNICACIÓN

ANEXO PARTE C: AGENTES DE LA EDIFICACIÓN ADICIONALES**C1. AGENTES DE LA EDIFICACIÓN ADICIONALES A LOS INDICADOS ANTERIORMENTE**

En el supuesto de que exista varios agentes de la edificación adicionales a los comunicados anteriormente en los anexos anteriores, estos también deberán ser comunicados mediante este anexo.

Para ello es necesario primero indicar el perfil de la persona física o jurídica del agente de la edificación y rellenar los datos que son requeridos sobre ese perfil.

En el caso que sean necesarios más campos para cumplimentar las distintas figuras de agentes de la edificación que intervienen en la obra, se puedan adjuntar las copias del Anexo C que sean precisas hasta completar los datos.

004909

00310286