**SI00**

**020106**

**NOTIFICACIÓN SOBRE LA CONCURRENCIA DE CONDICIONES QUE NO HACEN NECESARIO RECURRIR A LA AUDITORÍA DEL SISTEMA DE PREVENCIÓN DE LA EMPRESA**

Nº Procedimiento

Código SIACI

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Si elige persona física son obligatorios los campos: tipo y número de documento, nombre y primer apellido** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona física:  NIF: | | | | Pasaporte/NIE: | | | | | | | Número de documento | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | 1º Apellido: | | | |  | | | | | | 2º Apellido: | | |  |  |
| Hombre  Mujer  **Si elige persona jurídica son obligatorios los campos: número de documento y razón social** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona jurídica | | | | | | | | Número de documento: | | | | | |  | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razón social: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | |  | C.P.: | | |  | | | |  | Población: | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | |  | Teléfono móvil: | | | | | | | |  | Correo electrónico: | | | | |  | |  |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que recibirá el aviso de notificación, y en su caso de pago** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF Pasaporte/NIE | | | | Número de documento: | | | | | | |  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | 1º Apellido: | | | |  | | | | | 2º Apellido: | | |  | |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | |  | C.P.: | |  | | | |  | | Población: | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | |  | Teléfono móvil: | | | | |  | | |  | Correo electrónico: | | | |  | |  | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **MEDIO DE NOTIFICACIÓN** |
| Notificación electrónica La persona solicitante está obligada a la comunicación por medios electrónicos. La notificación electrónica se realizará en *la Plataforma* [*https://notifica.jccm.es/notifica*](https://notifica.jccm.es/notifica)*. (Compruebe que está usted registrado y que sus datos son correctos).* |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Viceconsejería Empleo, Dialogo Social y Seguridad y Salud Laboral |
| **Finalidad** | Gestión de las comunicaciones en materia de PRL. Inscripción Registros: RERA, Registro Técnicos PRL, Registro de empresas exentas de auditorías. Acreditación SPA. Autorización actividad de auditoria de sistemas de prevención. Aprobación planes de trabajo AMIANTO: comunicación previa, aprobación planes de trabajo, registro de datos evaluación exposición. |
| **Legitimación** | 6.1.c) Cumplimiento de una obligación legal del Reglamento General de Protección de Datos.  Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales |
| **Destinatarias/os** | No existe cesión de datos |
| **Derechos** | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional. |
| **Información adicional** | Disponible en la dirección electrónica: https://rat.castillalamancha.es/info/1829 |

**El solicitante declara que cumple las condiciones establecidas en el artículo 29 del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el 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 | | | NIF/CIF | |  |
| Nombre o razón social |  | |
| Domicilio |  | | | | |
| Municipio |  | | | | |
| Provincia |  | C. Postal | |  | |
| Teléfono |  | Correo electrónico | |  | |
| Actividad económica (CNAE 2009) |  | Entidad Gestora o Colaboradora A.T. y E.P. | |  | |
| Clase de centro de trabajo (taller, oficina, almacén, etc.): | | Número de trabajadores: | | | |
| Realizada la Evaluación de Riesgos con fecha: | | Superficie construida (m2): | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS RELATIVOS A LA PREVENCIÓN DE RIESGOS** | |
| Riesgos existentes | Actividad preventiva procedente |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| , a       de       de | |
| El empresario o representante de la empresa | |
|  | |
| Fdo. |  |

Organismo destinatario: Delegación Provincial de Economía, Empresas y Empleo de……………..

Código DIR3: ALBACETE A08027362; CIUDAD REAL A08027363; CUENCA A08027364; GUADALAJARA A08027365; TOLEDO A08027366