1. JUSTIFICANTE DE RECEPCIÓN Y ACEPTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DE PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES

|  |  |
| --- | --- |
| En cumplimento del Artículo 24 de la Ley 31/95 de 8 de noviembre “COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES”, el Servicio de Prevención Mancomunado del Grupo Focus, entrega la siguiente documentación:   * **Evaluación de Riesgos Generales de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.** * **Plan de Emergencia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.** * **Procedimiento de actuación COVID-19.** | **FECHA**  **Día:**  **Mes:**  **Año:** |
| **Empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CIF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Aceptando la documentación arriba indicada:**  Me comprometo a leer, cumplir, y a hacer cumplir las instrucciones recibidas en la documentación arriba mencionada, durante la realización de los trabajos para\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ así mismo, cumpliré con toda la reglamentación vigente en materia de Prevención de Riesgos Laborales. |
| **Nombre y dos apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **FIRMA Y SELLO** |

1. COMUNICACIÓN DE REALIZACIÓN DE TRABAJOS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| EMPRESA CONTRATADA: |  |  | **Fecha INICIO DEL SERVICIO:** |  |
|  | **Relación de trabajadores** | **DNI** |
| **CONTACTO** | |  |  |  |
| **Nombre** |  |  |  |  |
| **E-mail** |  |  |  |  |
| **Teléfono** |  |  |  |  |
| **RESPONSABLE SEGURIdad** |  |  |  |  |
| **Teléfono /**  **E-mail** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Descripción de los trabajos a realizar (adjuntar esquema de los trabajos a realizar):** | **FECHA PREVISTA DE FINALIZACIÓN DE LOS TRABAJOS:**  **Fecha:**  **Mes:**  **Año:** |
| **Equipos y herramientas necesarias para realizar las tareas:** |
| El responsable de la empresa declara que todo el personal a su cargo (propio o subcontratado) en esta obra / servicio dispone de formación específica, acceso y consulta al estudio de seguridad, equipos de protección individual (en caso necesario) y que es apto para la realización de la actividad contratada.  La empresa o trabajador autónomo que no entregue esta comunicación, debidamente cumplimentada, no tendrá autorización para iniciar las tareas.  La empresa contratada y sus trabajadores se comprometen a respetar las normas y condiciones de seguridad establecidas en las instalaciones, y a colaborar, en todo momento, con los responsables de emergencia. | **FIRMA Y SELLO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Por la Empresa:** | **EN LOS CASOS DE SUBCONTRATAR A OTRA EMPRESA LOS TRABAJOS, ESTA TENDRÁ QUE PRESENTAR LA MISMA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA A USTEDES.** |

1. DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN MATERIA PREVENTIVA

En cumplimiento de la Legislación vigente en materia de Prevención de Riesgos Laborales, el Representante Legal de la empresa contratista:

D.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con CIF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DECLARA QUE:

1. Los trabajadores que participarán en los trabajos a realizar en el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, han recibido una formación teórica y práctica, suficiente y adecuada, en materia preventiva, tanto en el momento de su contratación, independientemente de la modalidad o duración de esta, como cuando se produzcan cambios en las funciones que desarrolla o se produzca la introducción de nuevas tecnologías o cambios en los equipos de trabajo. (Art. 19 Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales).
2. Los trabajadores que participan en los trabajos a realizar para el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, han recibido todas las informaciones necesarias en relación a:

* Los riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores en el trabajo, tanto aquellos que afectan a la empresa en su conjunto como a cada tipo de puesto de trabajo o función.
* Las medidas y actividades de protección y prevención aplicables a los riesgos señalados en el punto anterior.
* Medias de actuación COVID-19.
* Las medidas de emergencia.

(Art. 18 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales).

1. Los trabajadores que participen en los trabajos a realizar para el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, son médicamente Aptos para realizar los mismos. (Art. 22 Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos) o presentan carta de renuncia voluntaria si el puesto de trabajo lo permite. (RM obligatorio en los casos de realización de trabajos en altura).
2. El firmante del documento, declara cumplir con las obligaciones establecidas en el RD 773/1997, de 30 de Mayo, sobre las disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de los Equipos de protección Individual.
3. El firmante del documento, declara que dispone de la siguiente documentación obligatoria conforme Arte. 23 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales:

* Plan de Prevención de Riesgos.
* Evaluación de los Riesgos para la Seguridad y Salud en el trabajo.
* Resultado de los controles periódicos de las condiciones de trabajo y de la actividad de los trabajadores.
* Planificación de la actividad preventiva, incluyendo las medidas de protección y de prevención a adoptar y de los materiales de protección a utilizar.
* Práctica de los controles del estado de Salud de los trabajadores y conclusiones de los mismos.
* Relación de los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

**Firma del Representante Legal**:

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2020

**El Servicio Prevención de la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** se reserva el derecho a solicitar a la empresa los documentos de evidencia del cumplimiento de lo arriba declarado.

1. COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS OBLIGATORIAS EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES DURANTE EL TRABAJO A REALIZAR PARA EL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Empresa: CIF:**

Me comprometo a cumplir, difundir y hacer cumplir las Normas de obligado cumplimiento en materia preventiva establecidas en el personal de mi empresa y las subcontratadas, si hay.

Tener en cuenta los riesgos y las medidas preventivas generales a adoptar en las instalaciones y cumplir con toda la reglamentación vigente en materia de Prevención de Riesgos laborales en la realización de los trabajos para el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Firma el Representante legal:**

**Nombre y dos apellidos:**  **DNI:**

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2020

1. DOCUMENTACIÓN A ENTREGAR ANTES DEL INICIO DEL TRABAJO

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCUMENTACIÓN** | |
| SERVICIO DE PREVENCIÓN / MODELO ORGANIZATIVO | Certificado conforme la empresa cuenta con un MODELO ORGANIZATIVO para el desarrollo de la prevención, de la seguridad y salud laboral de sus trabajadores. |
| EVALUACIÓN DE RIESGOS Y PLANIFICACIÓN PREVENTIVA | Evaluación de riesgos y plan de medidas preventivas de los trabajos a realizar en/para TEATRO LA LATINA. |
| RELACIÓN DE TRABAJADORES Y ALTA DE ESTOS EN LA SEGURIDAD SOCIAL | Relación de los trabajadores que van a participar en los trabajos a desarrollar y TA2. |
| JUSTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES SOCIALES | Afiliación de los trabajadores a la Seguridad Social (RG o R.E.TA) y boletines de cotización (TC1, TC2) o R/autónomos, Seguro de Responsabilidad Civil. |
| Hoja de Coordinación Preventiva | Debidamente Cumplimentado. |