



Gobierno  
de La Rioja

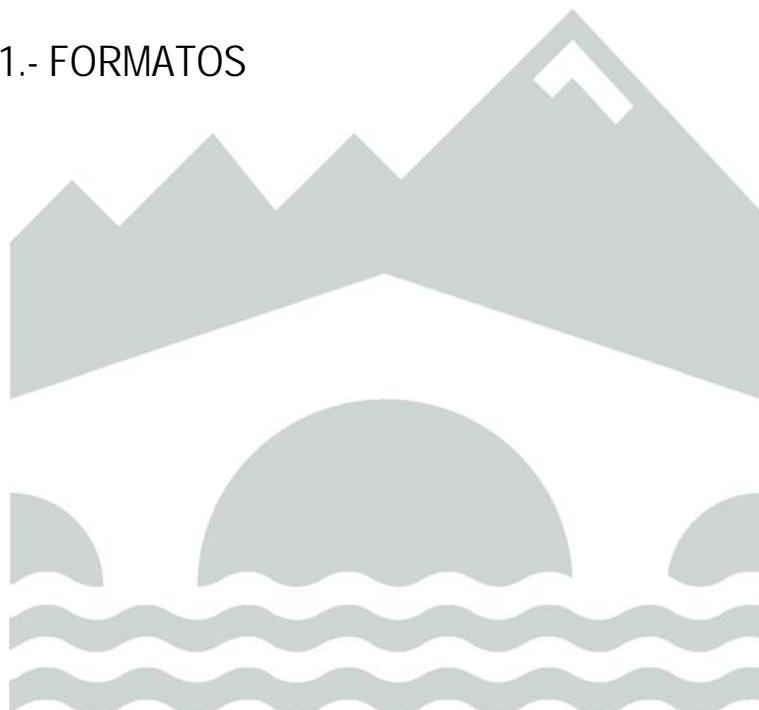
Obras Públicas, Política  
Local y Territorial

Urbanismo y Vivienda

Prado Viejo, 62 bis  
26071-Logroño. La Rioja.  
Teléfono: 941 291 100  
Fax: 941 291 778

Área de Minas

## ANEXO N° 1.- FORMATOS





## ÍNDICE

POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES .....	3
DIRECTOR FACULTATIVO .....	7
REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES .....	11
CONSULTA Y PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES .....	22
PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN PREVENTIVA .....	30
PROCEDIMIENTOS DE COORDINACIÓN .....	34
PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO .....	37
AUTORIZACIÓN .....	39
DIS .....	41
REGISTROS .....	44
PLAN DE REVISIONES Y MANTENIMIENTO .....	49
FORMACIÓN .....	51
INFORMACIÓN .....	55
VIGILANCIA DE LA SALUD .....	60
PRESUPUESTO ANUAL PARA LA ACTIVIDAD PREVENTIVA .....	65



## POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

ASUNTO: Prevención de Riesgos Laborales

Estimado Señor D.

Por todos es sabido que cuando ocurre un accidente, éste afecta de diversa forma tanto a la persona que lo sufre como a la empresa donde se produce.

Para la persona, las consecuencias son rápidamente visibles ya que en su mayor parte llevan aparejadas lesiones personales que van desde un simple corte hasta quedar incapacitado "de por vida", o la muerte en el peor de los casos.

Para la empresa las consecuencias no son tan evidentes, puesto que sus efectos son de índole técnica o económica (pérdida de la producción, averías en las máquinas e instalaciones, etc.) pero lo que sí queda claro es que cuando ocurre un accidente, todos salen perjudicados.

Con el fin de evitar al MÁXIMO que se produzcan accidentes, la empresa va a iniciar una serie de actuaciones, tendentes a disminuir los riesgos para la seguridad y la salud.

Para lo cual le hacemos llegar anexa a esta comunicación, la declaración de intenciones de la empresa.

Lógicamente, aún cuando la actuación corresponde en su mayor parte a la empresa, esta sugiere la máxima colaboración de cada uno de los componentes de la misma, ya que como mejores conocedores de su lugar de trabajo pueden señalar las deficiencias que hay en los mismos.

Agradecemos de antemano esta colaboración, que no dudamos se producirá, en bien de todos.

Reciba un cordial saludo:

Empresa:

p.p.

Director Gerente

Recibí la notificación el día        de        de

D.

Firma del Trabajador

## DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

La Dirección de la Empresa, consciente de que la Prevención de Riesgos Laborales es tan importante como la Producción, está potenciando al máximo este servicio, cuya meta es la mejora de las condiciones de trabajo y la reducción de la accidentalidad, dotando a la empresa de los medios humanos y materiales necesarios. Además, considera imprescindible que la política de Prevención de Riesgos de la empresa esté basada en los siguientes criterios:

El elemento humano es la base de la empresa, por lo cual su cuidado constituye un constante desvelo por parte de ésta.

La Prevención de Riesgos Laborales constituye una responsabilidad común de todos los trabajadores y su cuantía está en función del nivel jerárquico que cada cual ocupe dentro del organigrama de la empresa.

El comportamiento en el aspecto de la seguridad y salud debe ser una línea de conducta, que si bien toma relevancia en la línea de mando, ha de constituir un sentir necesario a todos.

Las prácticas de prevención, encuadradas dentro del marco general de la Seguridad y la Salud de los trabajadores, constituyen una obligación de los hombres, en sus aspectos moral y humano.

La materialización o no, de un accidente, no debe considerarse como cuestión de azar, sino como resultado de uno o varios condicionantes, en los que la voluntad de actuar de acuerdo con las Normas de Seguridad, juega un papel fundamental.

La meta que la empresa persigue, dentro del ámbito de la Prevención de Riesgos Laborales, es activar y potenciar el sentimiento y espíritu de seguridad de todos, que sin duda conduce a optimizar las condiciones de trabajo, tendentes a alcanzar el fundamental objetivo de mantener la integridad y salud de sus trabajadores.

Por ello y cumpliendo con las obligaciones que la legislación impone se ha elaborado el presente Documento de Seguridad en el que nos fijamos unos objetivos concretos, para un plazo de        año        y en la perspectiva de continuar con la elaboración de otros documentos que nos hagan acreedores de una valoración cada vez más positiva, siguiendo los criterios de evaluación empleados por:

El objetivo de carácter general que nos hemos marcado, se podría fijar bajo el lema

### "HACER DE NUESTRA EMPRESA UN LUGAR SEGURO Y AGRADABLE PARA TODOS"

Y para que este lema concuerde con nuestra actividad diaria, reconocemos y asumimos que:

El accidente es evitable. Los accidentes que deterioran nuestra empresa, no suceden de forma fortuita, son causados y producen importantes trastornos.

Los accidentes se generan por condiciones inseguras de las instalaciones y/o por actos inseguros de los trabajadores.

Se nos plantea entonces, quiénes son los que deben observar estos actos y condiciones inseguras y ponerles remedio. Pues bien, del mismo modo que no tiene sentido preocuparse por el producto fabricado y no hacerlo por la calidad y los costes, tampoco tiene sentido responsabilizarse de las materias primas y las máquinas, y no hacerlo de los que las manejan y pertenecen a nuestro equipo de trabajo. Todo trabajo lleva implícita la seguridad en su ejecución.

Por este motivo, deben de ser los mandos que disponen, ejecutan y supervisan los trabajos, quiénes están en mejor disposición para que los mismos se desarrollos con las medidas idóneas de prevención.

Esto, no obstante, no significa que solamente los mandos son responsables de los actos inseguros de sus inferiores.

Es importante que cada operario comprenda que la responsabilidad de su propia seguridad forma parte de las exigencias de su puesto de trabajo.

A estos efectos, la Dirección de la Empresa tiene la firme voluntad de hacer cumplir las normas de seguridad a todos los trabajadores de la empresa, ya que ello solo beneficios puede reportar para todos.

Para ir en la dirección que apuntan estos principios, el Documento de Seguridad y Salud, recoge como objetivos, la realización de una serie de acciones tendentes a eliminar o reducir los riesgos y a mejorar las condiciones de trabajo en cada uno de los puestos de trabajo existentes dentro de la empresa

Por último, decir que todos estamos involucrados en la consecución de los objetivos fijados en este Documento de Seguridad y Salud.

Por ello, esperamos que este documento sea para cada trabajador, al igual que lo será para nosotros, un instrumento habitual de trabajo que contribuya a la eliminación de accidentes y a la humanización del trabajo.

Es un esfuerzo que vale la pena y que desde ahora agradecemos.

Empresa

p.p.

\_\_\_\_\_  
Director Gerente

Recibí la notificación el día        de        de

D.

Firma del Trabajador

## DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

La Dirección de la Empresa, consciente de que la Prevención de Riesgos Laborales es tan importante como la Producción y considerando que el capital más importante de la empresa es su personal, manifiesta que los principios fundamentales de la Seguridad y Salud en la empresa, se inspiran en las siguientes consideraciones:

La prevención de riesgos laborales se entiende como un factor estratégico de la empresa, de cara a su desarrollo.

La prevención de riesgos laborales es una exigencia de actuación que rebasa el mero cumplimiento formal de un conjunto de normas legales, entendiéndolo como un deber y una obligación de la empresa asumiendo este deber como propio, con el objetivo de mejorar las condiciones de trabajo y preservar la seguridad y la salud de todos los trabajadores de la empresa. Para ello se han dispuesto los medios humanos y materiales necesarios, con el fin de alcanzar los objetivos fijados en el documento de seguridad y salud que anualmente se elaborará.

Las actuaciones en seguridad y salud formarán parte de todas las funciones, tareas y operaciones realizadas en la empresa.

Las acciones preventivas han de entenderse no sólo como el cumplimiento de determinadas normas, sino como un esfuerzo continuo, de forma que el cumplimiento de estos objetivos de seguridad y salud esté integrado en todas las acciones que se realicen u ordenen dentro del ámbito de la empresa.

Por ello, y cumpliendo con las obligaciones que la legislación impone, se ha elaborado el presente Documento de Seguridad en el que nos fijamos unos objetivos concretos, para un plazo de        año        y en la perspectiva de continuar con la elaboración de otros documentos que nos hagan acreedores de una valoración cada vez más positiva, siguiendo los criterios de evaluación empleados por:

El objetivo de carácter general que nos hemos marcado, se podría fijar bajo el lema

"HACER DE NUESTRA EMPRESA UN LUGAR SEGURO Y AGRADABLE PARA TODOS"

Y para que este lema concuerde con nuestra actividad diaria, reconocemos y asumimos que:

El accidente es evitable. Los accidentes que deterioran nuestra empresa, no suceden de forma fortuita, son causados y producen importantes trastornos.

Los accidentes se generan por condiciones inseguras de las instalaciones y/o por actos inseguros de los trabajadores.

Por este motivo, deben de ser los mandos que disponen, ejecutan y supervisan los trabajos, quienes están en mejor disposición para que los mismos se desarrolle con las medidas idóneas de prevención.

Esto, no obstante, no significa que solamente los mandos son responsables de los actos inseguros de sus inferiores.

Es importante que cada operario comprenda que la responsabilidad de su propia seguridad forma parte de las exigencias de su puesto de trabajo.

A estos efectos, la Dirección de la Empresa tiene la firme voluntad de hacer cumplir las normas de seguridad a todos los trabajadores de la empresa, ya que ello sólo beneficios puede reportar para todos.

Para ir en la dirección que apuntan estos principios, el Documento de Seguridad y Salud, recoge como objetivos, la realización de una serie de acciones tendentes a eliminar o reducir los riesgos y a mejorar las condiciones de trabajo en cada uno de los puestos de trabajo existentes dentro de la empresa.

Por ello, esperamos que este documento sea para cada trabajador, al igual que lo será para nosotros, un instrumento habitual de trabajo que contribuya a la eliminación de accidentes y a la humanización del trabajo.

Es un esfuerzo que vale la pena y que desde ahora agradecemos.

Empresa

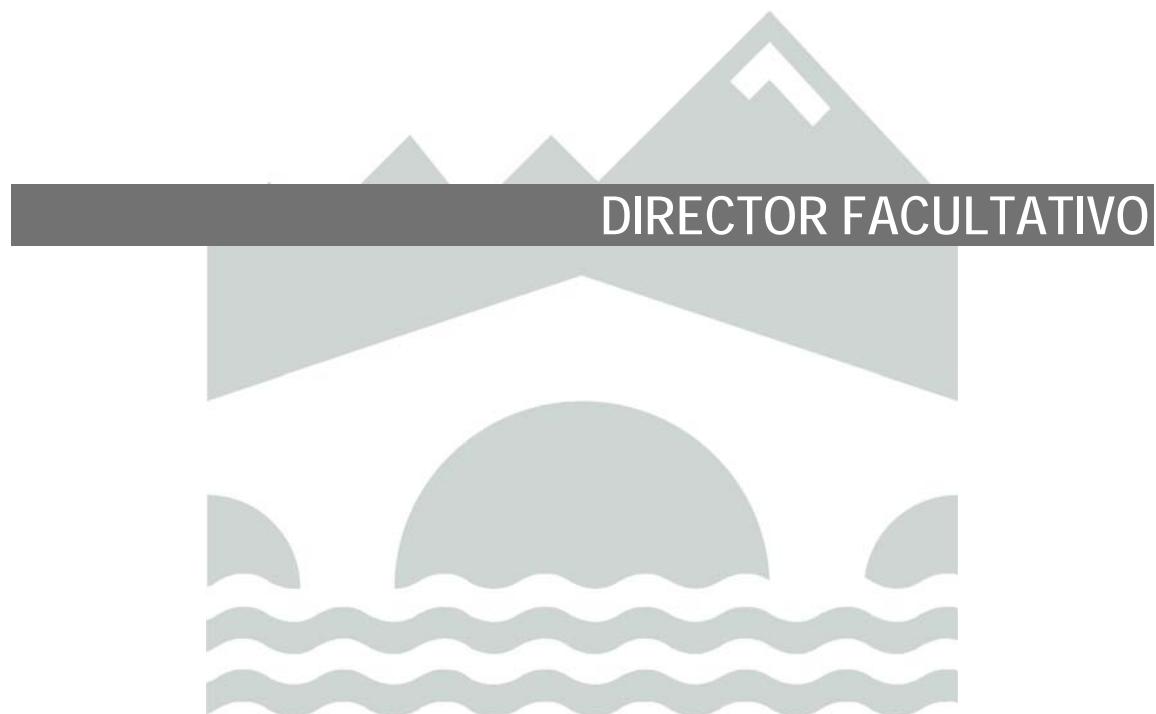
p.p.

\_\_\_\_\_  
Director Gerente

Recibí la notificación el día        de        de

D.

Firma del Trabajador



## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS: NOMBRAMIENTO DE DIRECTOR FACULTATIVO

DE UNA PARTE

D. \_\_\_\_\_ en representación de la mercantil \_\_\_\_\_ con CIF: \_\_\_\_\_, domiciliada en \_\_\_\_\_, en Avda./Calle/Plaza \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ y teléfono \_\_\_\_\_, como explotador de la explotación de \_\_\_\_\_, titulada \_\_\_\_\_ ubicada en el término municipal de \_\_\_\_\_

Y DE OTRA

D. \_\_\_\_\_ en representación de la mercantil, \_\_\_\_\_ domiciliada en \_\_\_\_\_, en Avda./Calle/Plaza \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ y teléfono \_\_\_\_\_, inscrita con el nº \_\_\_\_\_ en el Registro de empresas de voladuras especiales del Área de Minas de la Dirección General de Política Territorial del Gobierno de La Rioja.

ACUERDAN:

Que para realizar los trabajos de \_\_\_\_\_ necesarios para la explotación de \_\_\_\_\_, la empresa \_\_\_\_\_, contrata a la empresa \_\_\_\_\_, para la prestación de servicios de estos trabajos, y reconocen y proponen como Director Facultativo de estos trabajos al Director Facultativo de la explotación:

D. \_\_\_\_\_ colegiado nº \_\_\_\_\_ del Colegio de \_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_, en Avda./Calle/Plaza \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ y teléfono \_\_\_\_\_, el cual ACEPTE el cargo, a los efectos prevenidos en el punto 5 de la instrucción Técnica Complementaria 02.0.01 "Directores Facultativos" del Reglamento General de Normas Básicas de Seguridad Minera.

La Rioja, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

POR LA EMPRESA EXPLOTADORA

POR LA EMPRESA DE VOLADURAS

Fdo.:

Cargo:

ACEPTO EL CARGO

Fdo.:

Cargo:

Fdo.:

Director Facultativo de Explotación

## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS: NOMBRAMIENTO DE DIRECTOR FACULTATIVO

DE UNA PARTE

D. \_\_\_\_\_ en representación de la mercantil \_\_\_\_\_ con CIF \_\_\_\_\_, domiciliada en \_\_\_\_\_, en Avda./Calle/Plaza \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ y teléfono \_\_\_\_\_, como explotador de la explotación de \_\_\_\_\_, titulada \_\_\_\_\_, ubicada en el término municipal de \_\_\_\_\_

Y DE OTRA

D. \_\_\_\_\_ en representación de la mercantil, \_\_\_\_\_ domiciliada en \_\_\_\_\_, en Avda./Calle/Plaza \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ y teléfono \_\_\_\_\_, inscrita con el nº \_\_\_\_\_ en el Registro de empresas de voladuras especiales del Área de Minas de la Dirección General de Política Territorial del Gobierno de La Rioja.

ACUERDAN:

Que para realizar los trabajos de \_\_\_\_\_ necesarios para la explotación de \_\_\_\_\_, la empresa \_\_\_\_\_, contrata a la empresa \_\_\_\_\_, para la prestación de servicios de estos trabajos, y reconocen y proponen como Director Facultativo de estos trabajos a D. \_\_\_\_\_ colegiado nº \_\_\_\_\_ del Colegio de \_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_, en Avda./calle/Plaza \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ y teléfono \_\_\_\_\_, el cual ACEPTE el cargo y reconoce que está bajo la dependencia de D. \_\_\_\_\_, como Director Facultativo de \_\_\_\_\_, colegiado nº \_\_\_\_\_ del Colegio de \_\_\_\_\_, a los efectos prevenidos en el punto 5 de la instrucción Técnica Complementaria 02.0.01 "Directores Facultativos" del Reglamento General de Normas Básicas de Seguridad Minera.

La Rioja, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del

POR LA EMPRESA EXPLOTADORA

POR LA EMPRESA CONTRATADA

Fdo.:

Cargo:

Vº Bº Y CONFORME

Fdo.:

Cargo:

ACEPTE EL CARGO

Fdo.:

Director Facultativo de explotación

Fdo.:

Director Facultativo de los trabajos

D. titular de la explotación denominada ubicada en el término municipal de cuyo representante autorizado es D. , con DNI. con cargo de propone como Director Facultativo de la misma y de todas sus instalaciones a

D. , con DNI. y domicilio , población provincia de ,

C. P. , teléfono / , el cual acepta el cargo de Director Facultativo, a los efectos y cumpliendo todos los requisitos establecidos en la Ley de Minas de 21 de julio de 1973, Reglamento General para el Régimen de la Minería aprobado por Real Decreto 2857/1978 de 25 de agosto, y Reglamento General de Normas Básicas de Seguridad Minera aprobado por Real Decreto 863/1985 de 2 de abril, y sus Instrucciones Técnicas Complementarias, en particular la ITC MIE SM 02.0.01 "Directores Facultativos".

En , a de de 20

EL EXPLOTADOR EL DIRECTOR FACULTATIVO  
(o representante autorizado)

Fdo

Fdo.:

Sello de entrada  
en el Registro

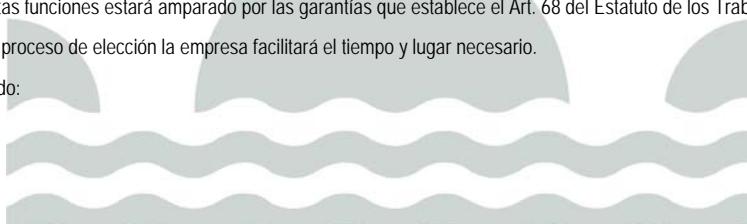
Sello del Colegio Oficial  
correspondiente

ILMA. SRA. DIRECTORA GENERAL DE URBANISMO Y VIVIENDA. LA RIOJA

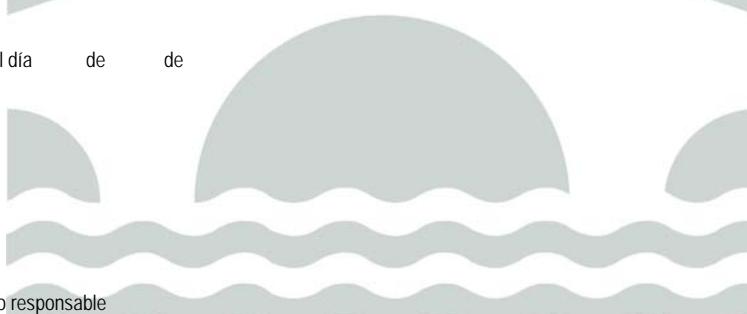


## REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES



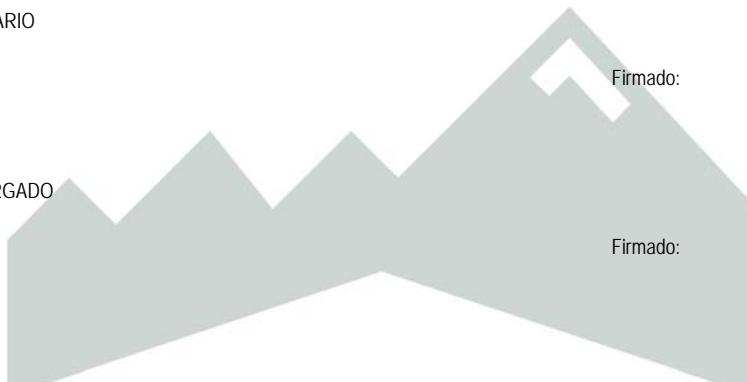
REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES	
EMPRESA	Nº REGISTRO
	ASUNTO
<p>Estimado Señor</p> <p>En cumplimiento del deber de información recogido en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, le comunicamos que los trabajadores de esta empresa (o centro de trabajo) tienen derecho a la elección de Representante/es de los trabajadores y Delegado/os de Prevención.</p> <p>Para su información, le resumo las características del Delegado de Prevención.</p> <p>Son representantes de los trabajadores con funciones específicas en materia de prevención de riesgos laborales.</p> <p>Será elegido POR y ENTRE los representantes de los trabajadores y entre sus competencias y funciones están:</p> <p>Colaborar con la dirección de la empresa en la mejora de la acción preventiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Promover y fomentar la cooperación de los trabajadores en la ejecución de la normativa sobre prevención de riesgos laborales.</li> <li>▪ Ser consultados por el empresario con carácter previo acerca de las decisiones sobre prevención de riesgos laborales.</li> <li>▪ Vigilar y controlar el cumplimiento de la normativa sobre prevención de riesgos laborales.</li> <li>▪ Realizar visitas a los lugares de trabajo para vigilar y controlar el estado de las condiciones de trabajo.</li> <li>▪ Proponer a la empresa la adopción de medidas preventivas.</li> <li>▪ Acompañar a los técnicos e Inspectores en sus visitas.</li> </ul> <p>Para el ejercicio de estas funciones estará amparado por las garantías que establece el Art. 68 del Estatuto de los Trabajadores.</p> <p>Para la realización del proceso de elección la empresa facilitará el tiempo y lugar necesario.</p> <p>Reciba un cordial saludo:</p> <p>Empresa</p> <p>p.p.</p>  <p>Director Gerente</p> <p>Recibí la notificación el día        de        de</p> <p>D.</p> <p>Firma del Trabajador</p>	

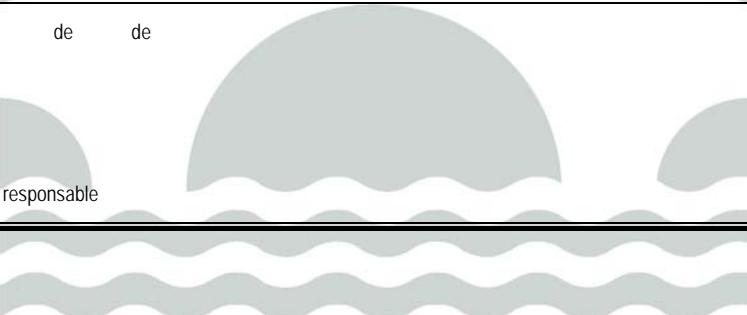


EMPRESA	REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES											
	Nº REGISTRO											
	ASUNTO	Comunicación designación de Delegados de Prevención										
<p>Estimado Señor</p> <p>Conforme a las atribuciones que la Ley de Prevención de Riesgos Laborales nos confiere y en cumplimiento de los artículos 34 y 35 de la misma, le comunicamos que los representantes de los trabajadores hemos decidido designar, como Delegados de Prevención a las siguientes personas:</p> <table> <thead> <tr> <th>NOMBRE Y APELLIDOS</th> <th>DNI.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>D.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D.</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Lo que le comunicamos a los efectos oportunos, establecidos en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.</p> <p>Atentamente:</p> <p>Firmas de los Delegados de Prevención elegidos</p> 			NOMBRE Y APELLIDOS	DNI.	D.		D.		D.		D.	
NOMBRE Y APELLIDOS	DNI.											
D.												
D.												
D.												
D.												
<p>Recibí la notificación el día      de      de</p> <p>D.</p>  <p>Firma del Empresario o responsable</p>												

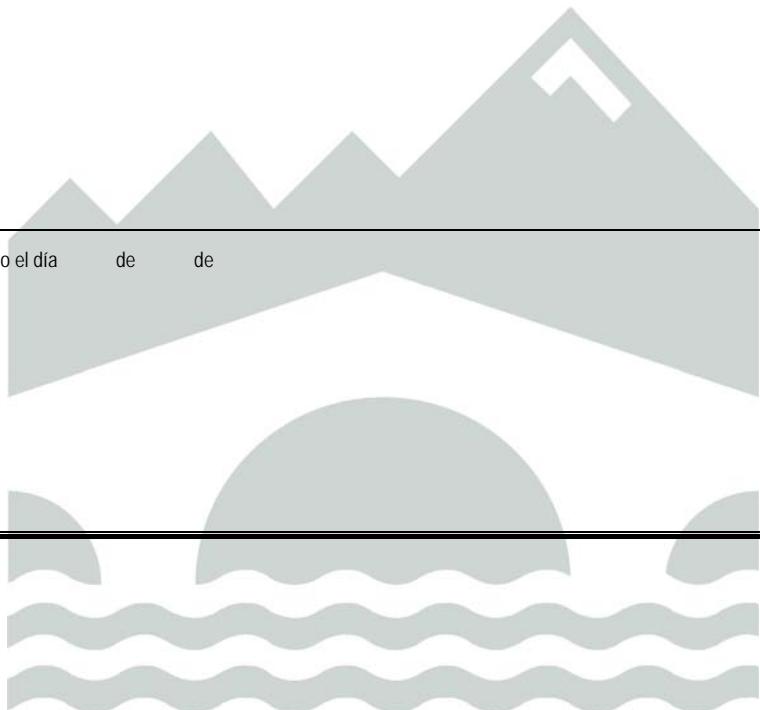




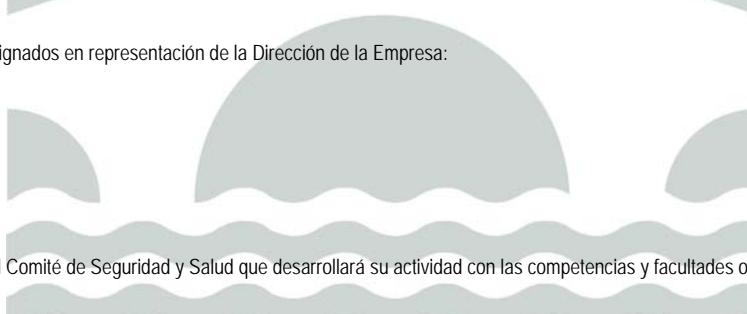
EMPRESA	REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES	
	Nº REGISTRO	
	ASUNTO	Petición del Delegado de Prevención al Empresario para la adopción de medidas de seguridad
<p>Centro de trabajo</p> <p>INFORME DEL DELEGADO DE PREVCIÓN</p> <p>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO:</p> <p>MEDIDAS DE PREVCIÓN PROPUESTAS:</p> <p>RECIBÍ, EL EMPRESARIO</p> <p>Nombre: _____ Firmado: _____</p> <p>Fecha: _____</p> <p>INFORME, AL ENCARGADO</p> <p>Nombre: _____ Firmado: _____</p> <p>Fecha: _____</p> <p>OBSERVACIONES: _____</p>  <p>INFORME DEL DIRECTOR FACULTATIVO</p> <p>Nombre: _____ Firmado: _____</p> <p>Fecha: _____</p> <p>OBSERVACIONES: _____</p> 		
Actuación	Fecha	Responsable
Solucionado por:		
Genera petición de trabajo a:		
Precisa asesoramiento:		
Precisa elaboración de norma y procedimiento de trabajo:		
Otras (indíquese):		

EMPRESA	REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES	
	Nº REGISTRO	
	ASUNTO	Informe del Delegado de Prevención
Fecha de elaboración del Informe	/	/
Estimado Sr./Sres.:		
En relación con el asunto consultado y en cumplimiento con lo establecido en:		
el Art. <input type="checkbox"/> 33 <input type="checkbox"/> 36.3 de la L.P.R.L. (Márquese el que proceda)		
ASUNTO: <i>(sólo título del asunto)</i> _____		
INFORME DEL DELEGADO DE PREVENCIÓN		
Atentamente:		
D		
Nombre y Firma del Delegado de Prevención		
Recibí el informe el día _____ de _____ de		
D.		
Firma del Empresario o responsable		

REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES	
EMPRESA	Nº REGISTRO
	ASUNTO
<p><b>Estimado señor:</b></p> <p>En cumplimiento de los artículos 38 y 39 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, le comunico que ha sido elegido como representante de la empresa en el Comité de Seguridad y Salud, con las facultades y competencias que la Ley establece en el Art. 39 para el citado órgano colegiado.</p> <p>No obstante, la empresa se compromete a ayudarle y facilitarle la información necesaria en aquellos asuntos en los que sea preciso, para el desarrollo responsable de esta designación.</p> <p>Poniéndonos a su disposición para cualquier aclaración o sugerencia que estime oportuna sobre el particular.</p> <p>Reciba un cordial saludo:</p> <p>Empresa p.p. Director Gerente</p> <p>Recibí el nombramiento el día      de      de</p> <p>D. Firma</p>	



EMPRESA	REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES	
	Nº REGISTRO	
	ASUNTO	Designación de los representantes de la Dirección de la Empresa en el Comité de Seguridad y Salud.
A/A Sr. Delegado de Prevención D a        de        de		
<b>Asunto:</b> Designación de los representantes de la Dirección de la Empresa en el Comité de Seguridad y Salud. En cumplimiento de lo establecido en el Art. 38 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, la empresa ha decidido designar como representantes en el Comité de Seguridad y Salud a los siguientes miembros: D. D. D. Al mismo tiempo proponemos para el día        /        /        a las        horas, la celebración de una reunión con el siguiente orden del día: 1.- Constitución del Comité de Seguridad y Salud. A la misma deberán asistir los DELEGADOS DE PREVENCIÓN designados. Fdo.:		
Recibí notificación el día        de        de D. Firma del Delegado de Prevención		

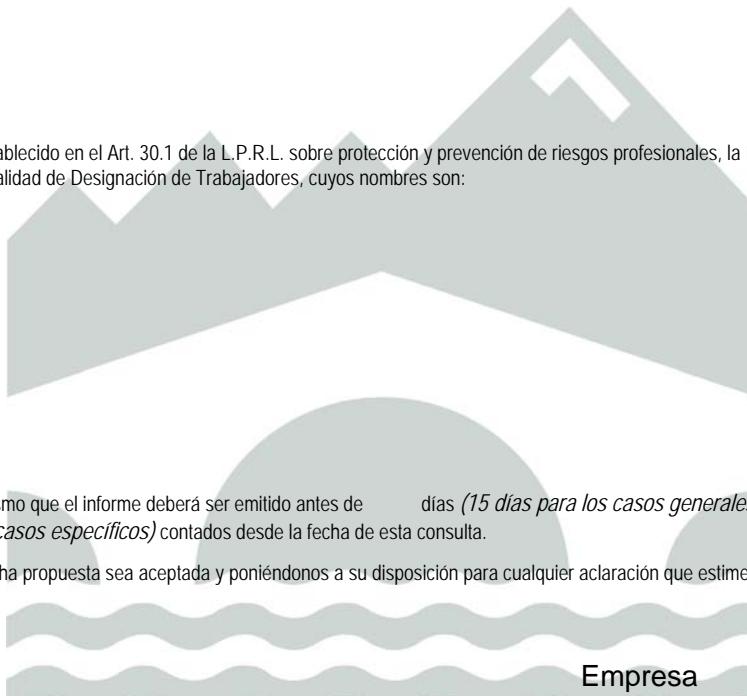
EMPRESA	REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES	
	Nº REGISTRO	
	ASUNTO	ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD
En a de de		
Empresa:		
Centro de Trabajo:		
Orden del día:	1.- Constitución del Comité de Seguridad y Salud	
Asistentes:		
 <p>En cumplimiento de lo dispuesto en el Art. 38 de la Ley 31/1995 de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, reunidos en calidad de DELEGADOS DE PREVENCIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>D. con DNI.</li> <li>D. con DNI.</li> <li>D. con DNI.</li> </ul>  <p>Y como miembros designados en representación de la Dirección de la Empresa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>D. con DNI.</li> <li>D. con DNI.</li> <li>D. con DNI.</li> </ul> <p>Declaran constituido el Comité de Seguridad y Salud que desarrollará su actividad con las competencias y facultades otorgadas en el Artículo 39 de la Ley 31/1995.</p> <p>Firma de los asistentes:</p>		



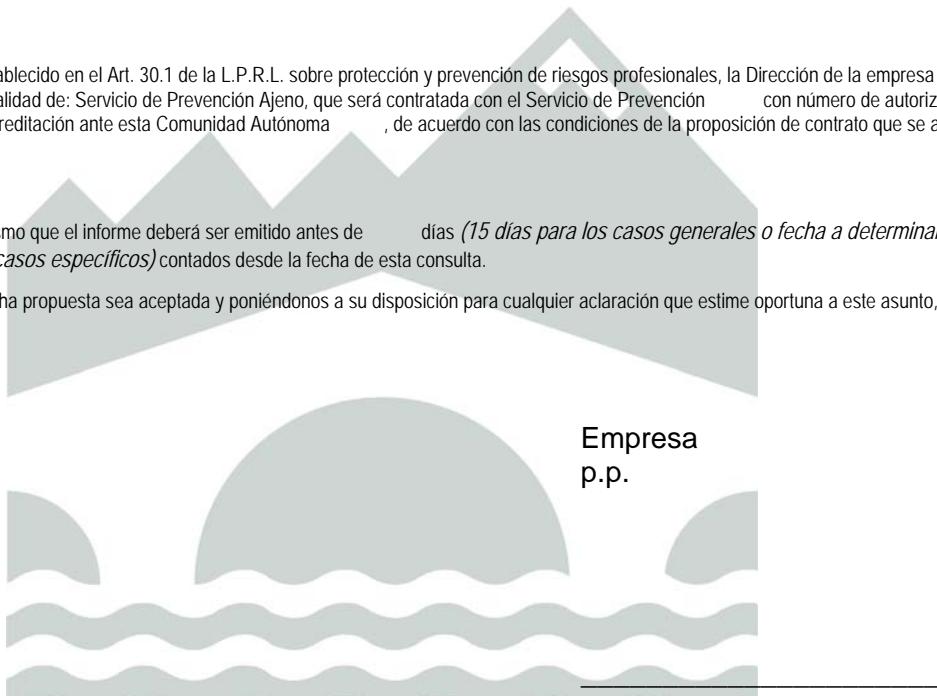
## CONSULTA Y PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES

EMPRESA	CONSULTA Y PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES																	
	Nº REGISTRO																	
	ASUNTO	CONSULTA A TRABAJADORES O A DELEGADO DE PREVENCIÓN SOBRE NOMBRAMIENTOS																
<p>Sr. D.</p> <p>Fecha / /</p> <p>ASUNTO: Nombramiento de Persona Responsable y Vigilante de Seguridad y Salud</p> <p>Estimado Sr.</p> <p>De acuerdo con lo establecido en el Punto 1.2º y 1.3º del R.D. 1389/1997 sobre disposiciones mínimas destinadas a proteger la seguridad y la salud de los trabajadores en las actividades mineras, la Dirección de la empresa ha decidido proponer como:</p> <p>Persona responsable a:</p> <table border="1"> <tr> <td>Nombre y Apellidos</td> <td>Categoría Profesional</td> <td>Antigüedad (en años)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Vigilante de seguridad y salud a:</p> <table border="1"> <tr> <td>Nombre y Apellidos</td> <td>Categoría Profesional</td> <td>Antigüedad (en años)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Formación específica en Prevención de Riesgos Laborales</p> <table border="1"> <tr> <td>Entidad Acreditada que la impartió:</td> <td>Nº acreditación</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Por entender que reúnen las condiciones, aptitudes y formación necesaria para desarrollar dichas funciones.</p> <p>A la espera de que dicha propuesta sea aceptada y poniéndonos a su disposición para cualquier aclaración que estime oportuna a este asunto, le saluda atentamente:</p> <p style="text-align: right;">Empresa p.p.</p>			Nombre y Apellidos	Categoría Profesional	Antigüedad (en años)				Nombre y Apellidos	Categoría Profesional	Antigüedad (en años)				Entidad Acreditada que la impartió:	Nº acreditación		
Nombre y Apellidos	Categoría Profesional	Antigüedad (en años)																
Nombre y Apellidos	Categoría Profesional	Antigüedad (en años)																
Entidad Acreditada que la impartió:	Nº acreditación																	
<p>Recibí el día      de      de</p> <p>D.</p> <p>Firma</p>																		

EMPRESA	CONSULTA Y PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES	
	Nº REGISTRO	
	ASUNTO	CONSULTA DE DESIGNACIÓN DE PERSONA RESPONSABLE Y/O DE VIGILANTE DE SEGURIDAD Y SALUD
<p>Sr. Fecha:</p> <p>Estimado Sr.:</p> <p>De acuerdo con lo establecido en el Punto 1.2º y 1.3º del R.D. 1389/1997 sobre disposiciones mínimas destinadas a proteger la seguridad y la salud de los trabajadores en las actividades mineras Le comunicamos que ha sido designado como:</p> <p>Persona responsable <input type="checkbox"/></p> <p>Encargado General <input type="checkbox"/></p> <p>Encargado de Cantera <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><b>Encargado de Planta</b> <b>Vigilante de seguridad y salud</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(marcar con una x lo que proceda)</p>		
<p>A partir de la fecha de aceptación recibirá instrucciones concretas en relación con sus funciones, así como los medios materiales para poder llevarlas a buen fin.</p> <p>Así mismo, debemos informarle que su designación ha sido consultada previamente con los representantes de los trabajadores siendo informada por ellos <i>(favorable o no favorablemente según proceda)</i>, quedando a su disposición para cualquier aclaración o sugerencia que estime oportuna y en la confianza de que desarrollará su función de forma responsable y satisfactoria para todos, le saluda atentamente:</p> <p style="text-align: right;">Empresa p.p.</p>		
<p>Recibí y acepté el día      de      de</p> <p>D.</p> <p>Firma</p>		

EMPRESA	CONSULTA Y PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES	
	Nº REGISTRO	
	ASUNTO	CONSULTA A DELEGADO DE PREVENCIÓN SOBRE LA ELECCIÓN DE LA MODALIDAD PREVENTIVA DESIGNACIÓN DE TRABAJADORES
<p>Sr. D.</p> <p>Fecha / /</p> <p>ASUNTO: Elección de la Modalidad Preventiva</p> <p>Estimado Sr.</p> <p>De acuerdo con lo establecido en el Art. 30.1 de la L.P.R.L. sobre protección y prevención de riesgos profesionales, la Dirección de la empresa ha decidido elegir la modalidad de Designación de Trabajadores, cuyos nombres son:</p> <p>D. D.N.I.</p> <p>D. D.N.I.</p> <p>D. D.N.I.</p> <p>Le recordamos así mismo que el informe deberá ser emitido antes de        días (<i>15 días para los casos generales o fecha a determinar de común acuerdo en casos específicos</i>) contados desde la fecha de esta consulta.</p> <p>A la espera de que dicha propuesta sea aceptada y poniéndonos a su disposición para cualquier aclaración que estime oportuna a este asunto, le saluda atentamente:</p> <p></p> <p style="text-align: right;">Empresa p.p.</p>		
<p>Recibí el día        de        de</p> <p>D.</p> <p>Firma</p>		

EMPRESA		CONSULTA Y PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES																										
		Nº REGISTRO																										
		ASUNTO	CONSULTA A DELEGADO DE PREVENCIÓN SOBRE LA ELECCIÓN DE LA MODALIDAD PREVENTIVA/SERVICIO DE PREVENCIÓN PROPIO																									
<p>Sr. D.</p> <p>Fecha / /</p> <p>ASUNTO: Elección de la Modalidad Preventiva</p> <p>Estimado Sr.</p> <p>De acuerdo con lo establecido en el Art. 30.1 de la L.P.R.L. sobre protección y prevención de riesgos profesionales, la Dirección de la empresa ha decidido elegir la modalidad de Servicio de Prevención Propio, asumiendo las siguientes especialidades y con los siguientes responsables:</p> <table> <thead> <tr> <th></th> <th>SÍ</th> <th>NO</th> <th>Nombre</th> <th>Apellidos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Medicina del trabajo</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="2">Responsable:</td> </tr> <tr> <td>Seguridad en el trabajo</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="2">Responsable:</td> </tr> <tr> <td>Higiene industrial</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="2">Responsable</td> </tr> <tr> <td>Ergonomía y psicosociología aplicada</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="2">Responsable</td> </tr> </tbody> </table> <p>Le recordamos así mismo que el informe deberá ser emitido antes de        días (<i>15 días para los casos generales o fecha a determinar de común acuerdo en casos específicos</i>) contados desde la fecha de esta consulta.</p> <p>A la espera de que dicha propuesta sea aceptada y poniéndonos a su disposición para cualquier aclaración que estime oportuna a este asunto, le saluda atentamente:</p> <p style="text-align: right;">Empresa p.p.</p>					SÍ	NO	Nombre	Apellidos	Medicina del trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Responsable:		Seguridad en el trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Responsable:		Higiene industrial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Responsable		Ergonomía y psicosociología aplicada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Responsable	
	SÍ	NO	Nombre	Apellidos																								
Medicina del trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Responsable:																									
Seguridad en el trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Responsable:																									
Higiene industrial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Responsable																									
Ergonomía y psicosociología aplicada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Responsable																									
<p>Recibí el día        de        de</p> <p>D.</p> <p>Firma</p>																												

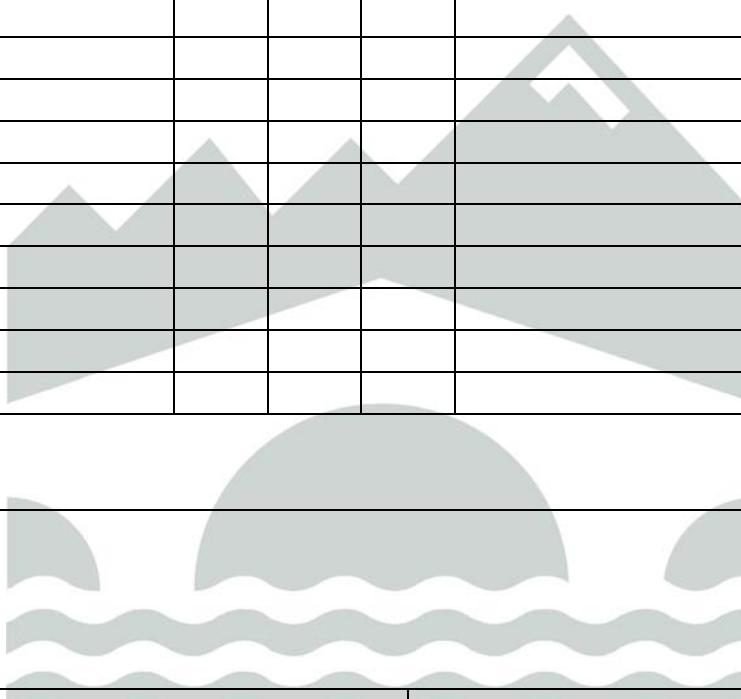
EMPRESA	CONSULTA Y PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES	
	Nº REGISTRO	
	ASUNTO	CONSULTA A DELEGADO DE PREVENCIÓN SOBRE LA ELECCIÓN DE LA MODALIDAD PREVENTIVA/SERVICIO DE PREVENCIÓN AJENO
<p>Sr. D.</p> <p>Fecha / /</p> <p>ASUNTO: Elección de la Modalidad Preventiva</p> <p>Estimado Sr.</p> <p>De acuerdo con lo establecido en el Art. 30.1 de la L.P.R.L. sobre protección y prevención de riesgos profesionales, la Dirección de la empresa ha decidido elegir la modalidad de: Servicio de Prevención Ajeno, que será contratada con el Servicio de Prevención con número de autorización y número de acreditación ante esta Comunidad Autónoma, de acuerdo con las condiciones de la proposición de contrato que se adjuntan a esta consulta previa.</p> <p>Le recordamos así mismo que el informe deberá ser emitido antes de días (<i>15 días para los casos generales o fecha a determinar de común acuerdo en casos específicos</i>) contados desde la fecha de esta consulta.</p> <p>A la espera de que dicha propuesta sea aceptada y poniéndonos a su disposición para cualquier aclaración que estime oportuna a este asunto, le saluda atentamente:</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">  <p><b>Empresa</b> p.p.</p> </div>		
<p>Recibí el día de de</p> <p>D.</p> <p>Firma</p>		

EMPRESA	CONSULTA Y PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES																							
	Nº REGISTRO																							
	ASUNTO	ASIGNACIÓN DE RECURSOS ECONÓMICOS A LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES																						
<p>Para la realización de las medidas de prevención propuestas en este documento de seguridad y salud la empresa destina un presupuesto de:</p> <p>€</p> <p>Distribuidas en las partidas globales, que se definen a continuación:</p> <table> <tbody> <tr> <td>Servicio de Prevención Ajeno.</td> <td>€</td> </tr> <tr> <td>Trabajadores propios (especificar tiempo- mes).</td> <td>€</td> </tr> <tr> <td>Medidas del Plan de Prevención.</td> <td>€</td> </tr> <tr> <td>Equipos de Protección Individual.</td> <td>€</td> </tr> <tr> <td>Formación e Información.</td> <td>€</td> </tr> <tr> <td>Inspecciones O.C.A.</td> <td>€</td> </tr> <tr> <td>Asistencia ferias prevención riesgos laborales.</td> <td>€</td> </tr> <tr> <td>Aparatos de medición y toma de muestras.</td> <td>€</td> </tr> <tr> <td>Ajustes y calibraciones periódicas de los equipos.</td> <td>€</td> </tr> <tr> <td>Otros (especificar).</td> <td>€</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">IMPORTE TOTAL</td> </tr> </tbody> </table> <p>De este concepto se ha dado conocimiento y consultado a los trabajadores o a los representantes de los trabajadores.</p> <p style="text-align: right;">Empresa p.p.</p> <p>Recibí el día      de      de</p> <p>D.</p> <p>Firma</p>			Servicio de Prevención Ajeno.	€	Trabajadores propios (especificar tiempo- mes).	€	Medidas del Plan de Prevención.	€	Equipos de Protección Individual.	€	Formación e Información.	€	Inspecciones O.C.A.	€	Asistencia ferias prevención riesgos laborales.	€	Aparatos de medición y toma de muestras.	€	Ajustes y calibraciones periódicas de los equipos.	€	Otros (especificar).	€	IMPORTE TOTAL	
Servicio de Prevención Ajeno.	€																							
Trabajadores propios (especificar tiempo- mes).	€																							
Medidas del Plan de Prevención.	€																							
Equipos de Protección Individual.	€																							
Formación e Información.	€																							
Inspecciones O.C.A.	€																							
Asistencia ferias prevención riesgos laborales.	€																							
Aparatos de medición y toma de muestras.	€																							
Ajustes y calibraciones periódicas de los equipos.	€																							
Otros (especificar).	€																							
IMPORTE TOTAL																								

EMPRESA	CONSULTA Y PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES	
	Nº REGISTRO	
	ASUNTO	ENTREGA DE RESPONSABILIDADES
<p>Sr.</p> <p>En a de del 2</p> <p>Muy Señor/a Nuestro/a:</p> <p>Conforme a lo recogido en nuestro Manual de Seguridad de nuestro Sistema de Gestión de la Prevención de Riesgos Laborales. Las responsabilidades que le afectan son:</p> <p>(RESPONSABILIDADES)</p> <p>Sin otro particular y rogando firmen el duplicado de esta carta como acuse de recibo, aprovechamos la ocasión para saludarles atentamente.</p> <p>Por favor Firma este recibí</p> <p>Firmado en , el día Fdo. D.</p>		

## PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN PREVENTIVA



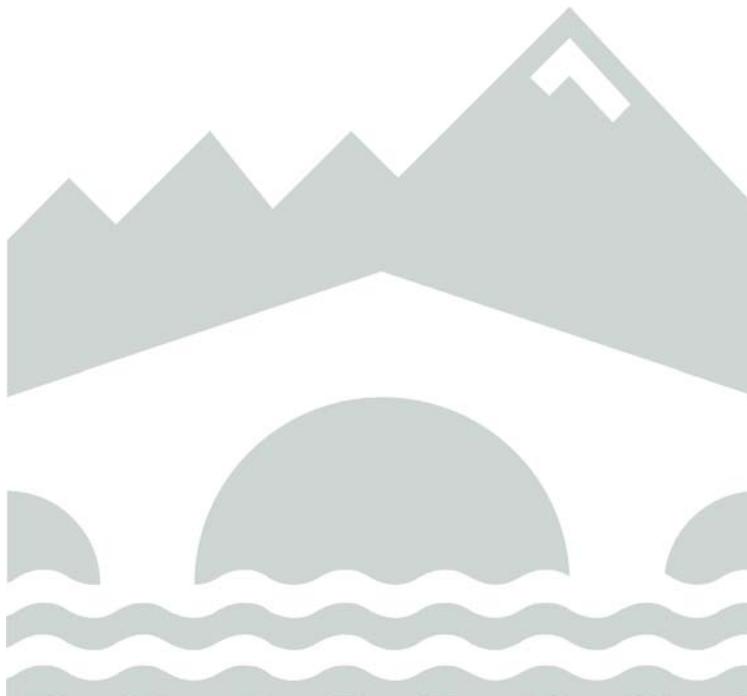
(EMPRESA)		PLAN DE PREVENCIÓN (EXPLOTACIÓN / ESTABLECIMIENTO DE BENEFICIO)										Hoja de	
						Fecha de realización:		Realizado por:					
Puesto de trabajo	Nº Trab.	Cod. Riesgo	Riesgo	Prob.	Cons.	Riesgo	Actuación propuesta		Importe €.	Fecha de inicio	Fecha final	Responsable de la ejecución	
Observaciones													
<b>RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN</b> Apellidos      Nombre      DNI Titulación: Empresa:										 Firma:			
<b>REPRESENTANTES DE LA EMPRESA</b> Nombre y apellidos _____ _____ _____					Fecha _____		<b>REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES</b> Nombre y apellidos _____ _____					Fecha _____	

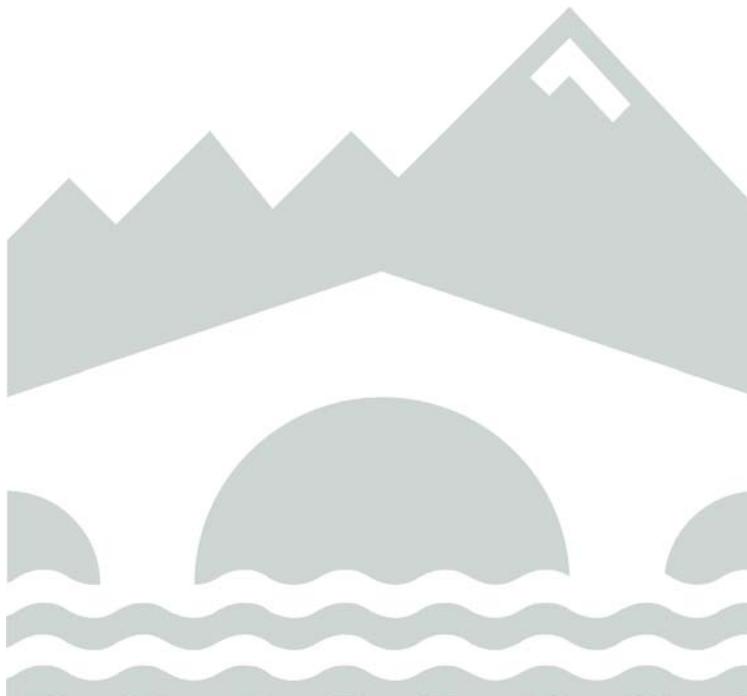
(EMPRESA)		PLAN DE PREVCIÓN (EXPLOTACIÓN / ESTABLECIMIENTO DE BENEFICIO)										Hoja de
							Fecha de realización: / / Realizado por:					
Puesto de trabajo	Nº Trab.	Cód. Riesgo	Riesgo	Valor IR (1)	Clasificación del Riesgo	Actuación propuesta		Importe €.	Fecha de inicio	Fecha final	Responsable ejecución	
Observaciones												
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN				Firma:								
Apellidos	Nombre	DNI										
Titulación:												
Empresa												
REPRESENTANTES DE LA EMPRESA				REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES								
Nombre y apellidos		Fecha		Nombre y apellidos		Fecha						



## PROCEDIMIENTOS DE COORDINACIÓN



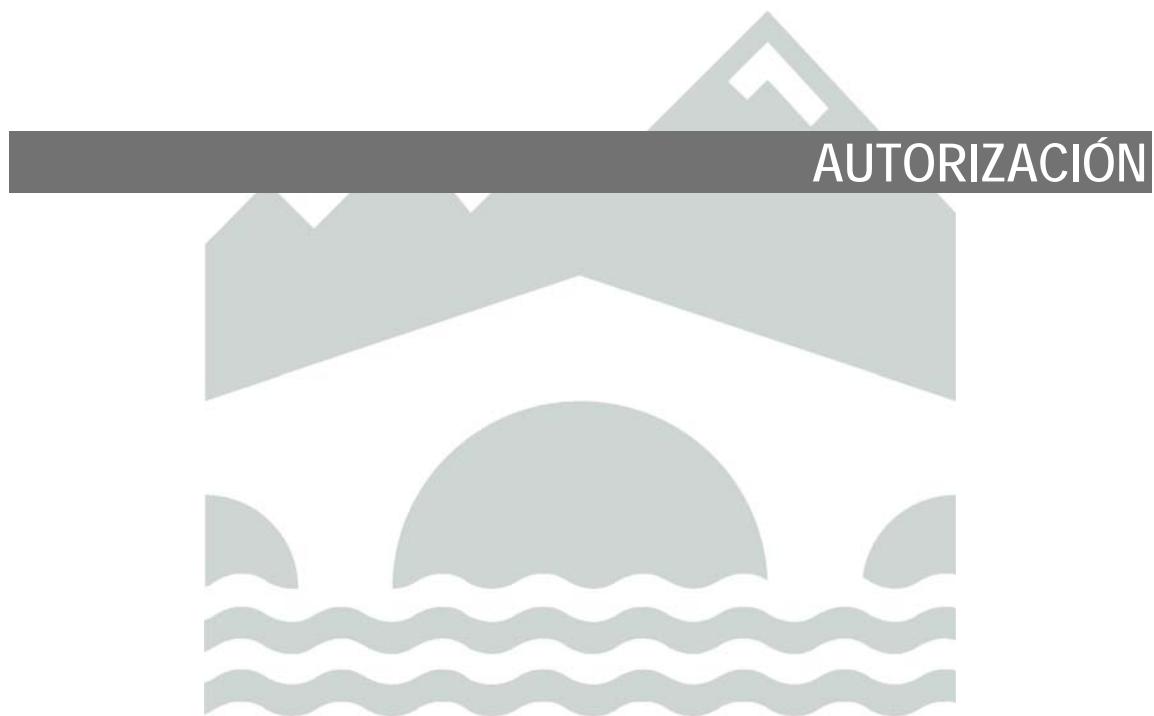
NOMBRE O LOGOTIPO DE LA EMPRESA	<b>PROCEDIMIENTO DE COORDINACIÓN</b>	Página de	
		Revisión:	
	(TÍTULO)	Nº Registro:	
ÍNDICE			
OBJETO			
ÁMBITO DE APLICACIÓN			
CONTENIDO			
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:	
Fecha:	Fecha:	Fecha:	
Firma	Firma	Firma	
HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS DEL DOCUMENTO			
Versión / Revisión	Fecha Edición	Apartados Afectados	Razón del cambio

NOMBRE O LOGOTIPO DE LA EMPRESA	PROCEDIMIENTO DE COORDINACIÓN		Página de		
			Revisión		
VIGILANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DE PREVENCIÓN POR LAS EMPRESAS CONTRATADAS O SUBCONTRATADAS		Nº Registro:			
<p>ÍNDICE</p> <p>OBJETO</p> <p>ÁMBITO DE APLICACIÓN</p> <p>CONTENIDO</p> 					
<p>Elaborado por:</p> <p>Revisado por:</p> <p>Aprobado por:</p> <p>Fecha:</p> <p>Fecha:</p> <p>Fecha:</p> <p>Firma</p> <p>Firma</p> <p>Firma</p>					
HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS DEL DOCUMENTO					
Versión / Revisión	Fecha Edición	Apartados Afectados	Razón del cambio		

## PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO

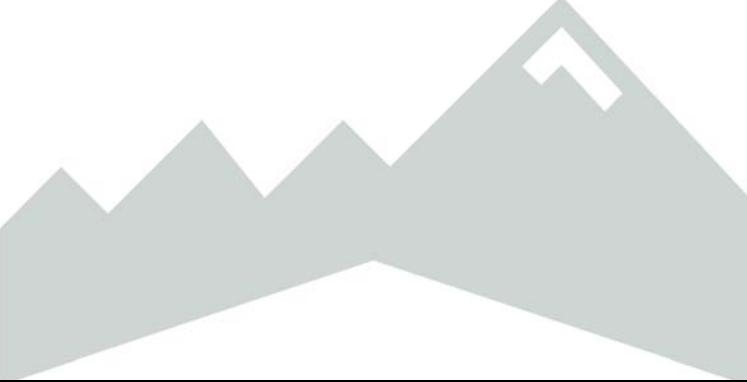
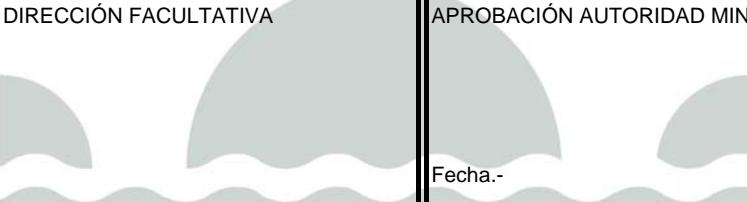


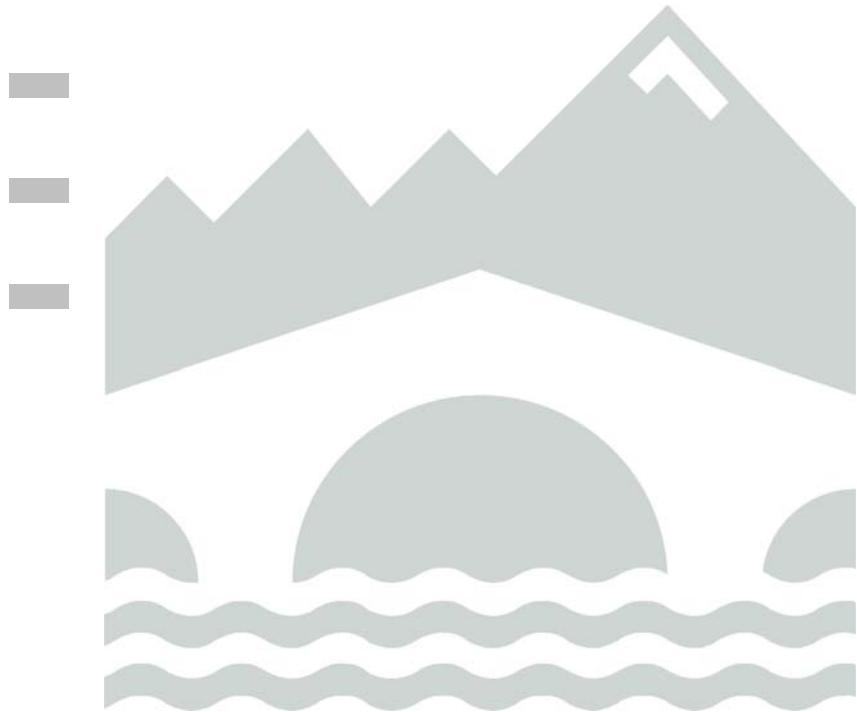
NOMBRE O LOGOTIPO DE LA EMPRESA	<b>PROCEDIMIENTO DE TRABAJO</b>  (TÍTULO)	Página de	
		Revisión	
		Nº Registro:	
<p>ÍNDICE</p> <p>OBJETO</p> <p>ÁMBITO DE APLICACIÓN</p> <p>CONTENIDO</p> 			
<p>Elaborado por:</p> <p>Fecha:</p> <p>Firma</p>			
<p>Revisado por:</p> <p>Fecha:</p> <p>Firma</p>			
<p>Aprobado por:</p> <p>Fecha:</p> <p>Firma</p>			
<p>HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS DEL DOCUMENTO</p>			
Versión / Revisión	Fecha Edición	Apartados Afectados	Razón del cambio



NOMBRE O LOGOTIPO DE LA EMPRESA	<b>AUTORIZACIÓN PARA TRABAJOS ESPECIALES</b>	
INSTALACIÓN/EQUIPO:		
VALIDEZ (FECHA/HORA) DESDE	HASTA	
TIPO DE TRABAJO		
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO		
RIESGOS ASOCIADOS		
INSTRUCCIONES COMPLEMENTARIAS O PRECAUCIONES ESPECIALES A SEGUIR POR EL EJECUTOR EN LOS TRABAJOS PREVIOS		
EQUIPOS DE PROTECCIÓN Y MEDIOS DE PREVENCIÓN A UTILIZAR		
PERSONA QUE AUTORIZA LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO  FIRMA	ENTERADO DE LAS INSTRUCCIONES COMPLEMENTARIAS, DE LOS EQUIPOS A EMPLEAR Y DE LA NORMATIVA DE TRABAJO A APLICAR  EL OPERARIO EJECUTOR  FIRMA	
TERMINADO EL DÍA/HORA  EL OPERARIO  FIRMA	COMPROBADO EL DÍA/HORA  EL RESPONSABLE  FIRMA	



NOMBRE DE LA EMPRESA O LOGOTIPO	DISPOSICIÓN INTERNA DE SEGURIDAD	Hoja de													
	(TÍTULO)	DIS N°													
<b>INDICE</b> 1.- OBJETO 2.- ÁMBITO DE APLICACIÓN 3.- 															
APROBACIÓN DIRECCIÓN FACULTATIVA Firma Fecha:- 		APROBACIÓN AUTORIDAD MINERA Fecha:- 													
<b>MODIFICACIONES</b> <table border="1"> <tr> <td>Aprobado D. Facultativa</td> <td>Aprobado Aut. Minera</td> <td>APARTADO MODIFICADO</td> <td>MOTIVO</td> </tr> <tr> <td>Fecha</td> <td>Fecha</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fecha</td> <td>Fecha</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				Aprobado D. Facultativa	Aprobado Aut. Minera	APARTADO MODIFICADO	MOTIVO	Fecha	Fecha			Fecha	Fecha		
Aprobado D. Facultativa	Aprobado Aut. Minera	APARTADO MODIFICADO	MOTIVO												
Fecha	Fecha														
Fecha	Fecha														

NOMBRE DE LA EMPRESA O LOGOTIPO	DISPOSICIÓN INTERNA DE SEGURIDAD	Hoja de
	(TÍTULO)	DIS N°
<p><b>1.- OBJETO</b> Se redacta la presente norma, en cumplimiento de lo dispuesto en la ITC General de Normas Básicas de Seguridad Minera, con el objeto de regular del Reglamento .</p> <p><b>2.- ÁMBITO DE APLICACIÓN</b> Esta norma será de aplicación en todo el centro de trabajo de .., sito en</p> 		



## REGISTROS



Toma de muestras de polvo

Nombre empresa		provincia		código	fecha	Personal total		
MATERIA PRIMA	PUESTO DE TRABAJO			código	Nº DE OPERARIOS EN EL PUESTO			
TIPO DE MAQUINARIA			MEDIDAS DE PREVENCIÓN APLICADAS					
% SiO <sub>2</sub> ANALIZADA (Valor Medio)		OBSERVACIONES						
APARATO	Nº Memb.	HORA		TIEMPO TOTAL	ASPIRAC.	mg.	mg/m <sup>3</sup>	OBSERVACIONES
		INICIAL	FINAL					

## CONTROL DE POLVO

INSTITUTO NACIONAL DE SILICOSIS

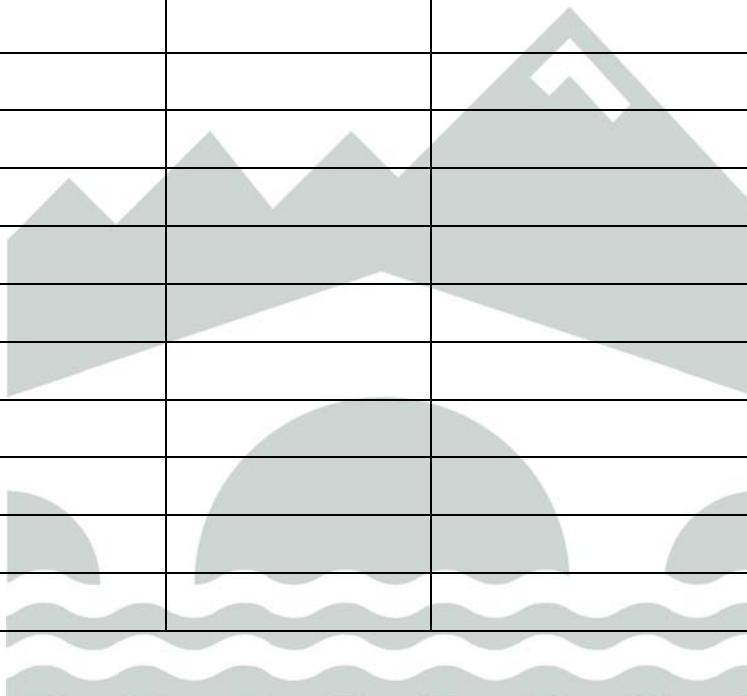
REGISTRO DE LOS RESULTADOS DE LAS MEDIDAS DE RUIDO

(NOMBRE O LOGOTIPO DE LA EMPRESA)	Nombre y dirección del centro de trabajo			Hoja de
PUESTO DE TRABAJO	Medición Leq	Tiempo de medida	Equipo de medida	RIESGO
Forma de realizar las mediciones:				
equipo	marca	tipo	Homologación	Fecha última calibración
SONÓMETRO				
DOSÍMETRO				
Evaluador	Fecha:		Firma:	

## PLAN DE REVISIONES Y MANTENIMIENTO



(NOMBRE O LOGOTIPO DE LA EMPRESA)		FICHA PLANIFICACIÓN MANTENIMIENTO/REVISIÓN	
TIPO DE MÁQUINA/EQUIPO:			
Persona responsable de la revisión:			
FRECUENCIA	ELEMENTO	SERVICIO O REVISIÓN	DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO
Diaria			
Semanal			
Quincenal			
Mensual			
Anual			





## FORMACIÓN



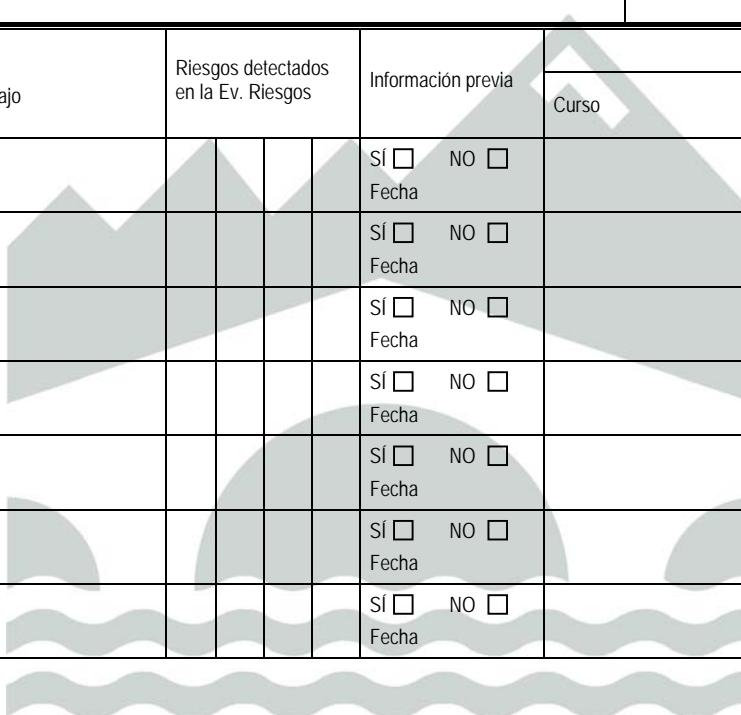
(EMPRESA)	FORMACIÓN										
	Nº REGISTRO								Hoja de		
(EXPLOTACIÓN / ESTABLECIMIENTO DE BENEFICIO)	ASUNTO	REGISTRO DE FORMACIÓN				Fecha de realización: / / Realizado por:					
Nombre y Apellidos	Categoría	Puesto de Trabajo	Riesgos detectados en la Ev. Riesgos		Formación previa	PLAN DE FORMACIÓN					
					Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha	Curso	Fecha prevista	Responsable realización	Realizado Fecha y firma del trabajador		
					Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha						
					Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha						
					Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha						
					Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha						
					Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha						
					Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha						
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN								Firma:			
Apellidos	Nombre	DNI									
Titulación:											
Empresa:											
REPRESENTANTES DE LA EMPRESA	Fecha			REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES			Fecha				
Nombre y apellidos	Firma			Nombre y apellidos			Firma				

(EMPRESA)		FORMACIÓN			
		Nº REGISTRO	Realizado por:		
(EXPLOTACIÓN / ESTABLECIMIENTO DE BENEFICIO)		ASUNTO	PLAN DE FORMACIÓN	Fecha de realización: / /	Hoja de
Nombre del Curso		Destinatarios	Responsable	Fecha prevista	
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN					
Apellidos      Nombre      DNI					
Titulación:					
Empresa:					
REPRESENTANTES DE LA EMPRESA		Fecha	REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES	Fecha	
Nombre y apellidos		Firma	Nombre y apellidos	Firma	
		_____		_____	
		_____		_____	





(EMPRESA)	INFORMACIÓN		
	Nº REGISTRO	RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN	
(EXPLOTACIÓN / ESTABLECIMIENTO DE BENEFICIO)	ASUNTO	/	
<b>PUESTO DE TRABAJO:</b>			
Nombre y Apellidos	He leído, entendido y comprendido estas normas que me son entregadas y me comprometo a cumplirlas en todos sus términos.	Fecha de entrega	/ /
Nombre y Apellidos	He leído, entendido y comprendido estas normas que me son entregadas y me comprometo a cumplirlas en todos sus términos.	Fecha de entrega	/ /
Nombre y Apellidos	He leído, entendido y comprendido estas normas que me son entregadas y me comprometo a cumplirlas en todos sus términos.	Fecha de entrega	/ /
Nombre y Apellidos	He leído, entendido y comprendido estas normas que me son entregadas y me comprometo a cumplirlas en todos sus términos.	Fecha de entrega	/ /
Nombre y Apellidos	He leído, entendido y comprendido estas normas que me son entregadas y me comprometo a cumplirlas en todos sus términos.	Fecha de entrega	/ /
Nombre y Apellidos	He leído, entendido y comprendido estas normas que me son entregadas y me comprometo a cumplirlas en todos sus términos.	Fecha de entrega	/ /
Nombre y Apellidos	He leído, entendido y comprendido estas normas que me son entregadas y me comprometo a cumplirlas en todos sus términos.	Fecha de entrega	/ /

(EMPRESA)	INFORMACIÓN									
	Nº REGISTRO									
EXPLORACIÓN / ESTABLECIMIENTO DE BENEFICIO)	ASUNTO	REGISTRO DE INFORMACIÓN					Fecha de realización: / /	Hoja de		
Nombre y Apellidos	Categoría	Puesto de Trabajo	Riesgos detectados en la Ev. Riesgos			Información previa	PLAN DE INFORMACIÓN			
						Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha	Curso	Fecha prevista	Responsable realización	
						Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha				
						Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha				
						Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha				
						Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha				
						Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha				
						Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha				
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN									Firma:	
Apellidos	Nombre	DNI								
Titulación:										
Empresa:										
REPRESENTANTES DE LA EMPRESA	Fecha				REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES				Fecha	
Nombre y apellidos	Firma				Nombre y apellidos				Firma	
										

## FICHA INFORMATIVA SOBRE ACTUACIÓN ANTE ACCIDENTES U OTRAS EMERGENCIAS

### NORMAS DE ACTUACIÓN EN ACCIDENTES CON LESIÓN

#### LESIÓN LEVE

(lesión de pequeña importancia)



Acudir al botiquín y realizar las primeras curas con el material disponible y por parte de personal autorizado

#### LESIÓN DE MAYOR IMPORTANCIA

##### TANCIA

(lesiones de mayor importancia que precisen atención médica)



Realizar la primera cura o asistencia con los medios adecuados y personal autorizado, facilitando el traslado del accidentado al centro sanitario establecido, cuando sea necesario. Para ello:

- 1 Alertar al resto de trabajadores.
- 2 Pedir una ambulancia.
- 3 Evitar mover al trabajador.

### TELÉFONOS DE EMERGENCIA

#### INTERIOR:



### NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE DESCUBRIR UN INCENDIO

#### U OTRA SITUACIÓN DE EMERGENCIA

Comunicar inmediatamente a los mandos superiores, dando aviso telefónico ( ) indicando: ¿QUIÉN INFORMA?, ¿QUÉ SUCDE?, ¿DÓNDE SUCDE?

Actuar de acuerdo con el plan y siempre que esté preparado para ello.

Ante un incendio, intentar apagarlo con el extintor más próximo, si se sabe, se puede y sin poner en peligro la integridad física.

### NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE EVACUACIÓN

Iniciar la evacuación sin perder la serenidad. No correr.

No utilizar ascensores ni montacargas.

Seguir las instrucciones de los equipos de evacuación existentes y de acuerdo con la dirección de las flechas que indican las salidas de emergencia.

Una vez iniciada la evacuación, no intentar volver.

Dirigirse a la zona asignada de reunión en el exterior



(NOMBRE O LOGOTIPO DE  
LA EMPRESA)

## FICHA ENTIDAD CONCERTADA

**Empresa**

Domicilio Social

Municipio

Provincia

C. P.

CIF/NIF

Teléfono

Fax

E-mail

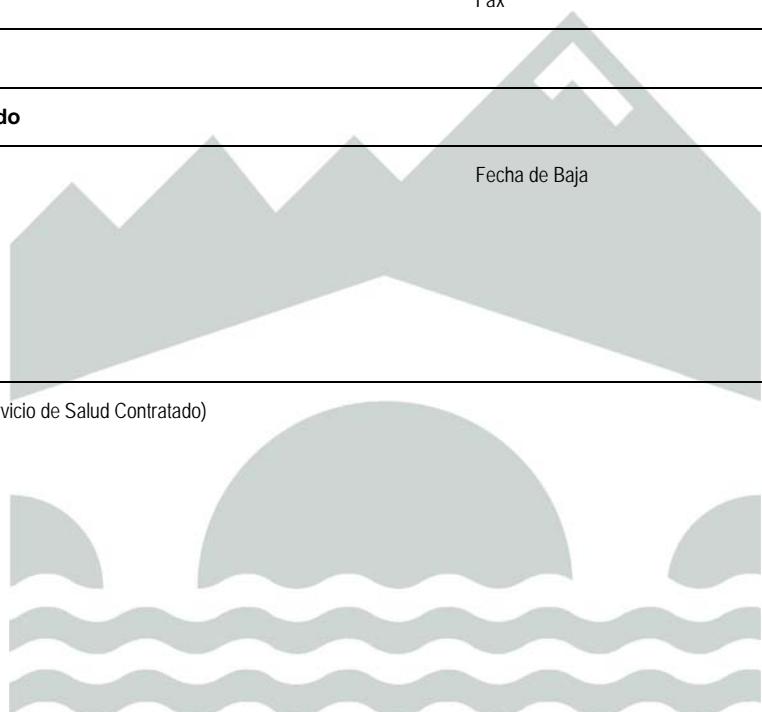
**Servicio Contratado**

Fecha de Alta

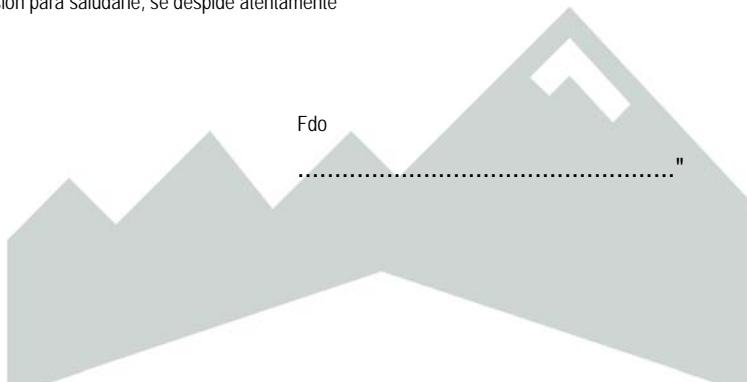
Fecha de Baja

Observaciones

(Observaciones del Servicio de Salud Contratado)



(NOMBRE O LOGOTIPO DE LA EMPRESA)	<b>FICHA REVISIONES MÉDICAS</b>
--------------------------------------	---------------------------------

(NOMBRE O LOGOTIPO DE LA EMPRESA)	VIGILANCIA DE LA SALUD	
	Nº REGISTRO	
	ASUNTO	SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO
<p>En Lugar a        de        de</p> <p>Estimado Señor:</p> <p>Le comunicamos por la presente que en los próximos meses se van a realizar los reconocimientos de salud laboral.</p> <p>Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 22.1 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y en los artículos 10.5 y 10.15 de la Ley General de Sanidad, se ruega nos dé consentimiento para que se le pueda practicar el reconocimiento médico.</p> <p>Asimismo le informamos que los resultados del reconocimiento salvaguardarán el derecho a la intimidad y dignidad de la persona y la confidencialidad de los mismos.</p> <p>Si usted quiere que se le practique el reconocimiento médico le rogamos nos devuelva firmada la presente comunicación. En caso de que no quiera que se le practique el reconocimiento nos lo deberá comunicar por escrito.</p> <p>Aprovechamos la ocasión para saludarle, se despide atentamente</p> 		



(NOMBRE O LOGOTIPO DE LA EMPRESA)	VIGILANCIA DE LA SALUD	
	Nº REGISTRO	
	ASUNTO	OBLIGATORIEDAD DE EFECTUAR RECONOCIMIENTO MÉDICO
En Lugar a de de		
Estimado Señor:		
De acuerdo con lo establecido en el artículo 22 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, como excepción al carácter de voluntariedad de la vigilancia periódica del estado de la salud, le informamos que deberá realizar el reconocimiento médico exigido en la legislación correspondiente.		
Estas medidas de vigilancia y control de la salud se llevarán a cabo de acuerdo con lo establecido en el Art. 22.2 y 22.3 de la citada Ley de Prevención de Riesgos Laborales, que reproducimos a continuación:		
"Las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores, se llevarán a cabo respetando siempre el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona del trabajador y la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud.		
Los resultados de la vigilancia a que se refiere el apartado anterior serán comunicados a los trabajadores afectados".		
La realización de los reconocimientos y pruebas se harán en:		
Para ello deberá presentarse el día		
En la siguiente dirección		
Empresa:		
Domicilio:		
Localidad:		
Lo que le comunicamos para su conocimiento		
Aprovechando la ocasión para saludarle, se despide atentamente		
Recibí	Fdo	"
D		



## PRESUPUESTO ANUAL PARA LA ACTIVIDAD PREVENTIVA

PRESUPUESTO ANUAL PARA LA ACTIVIDAD PREVENTIVA