

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EMPLEO

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

**REGISTRO PROVINCIAL DE DELEGADOS Y DELEGADAS DE PREVENCIÓN, ÓRGANOS ESPECÍFICOS QUE LOS SUSTITUYAN Y COMITÉS DE SEGURIDAD Y SALUD DE ANDALUCÍA**

**COMUNICACIÓN DE DESIGNACIÓN DE DELEGADOS/AS DE PREVENCIÓN U ÓRGANOS ESPECÍFICOS QUE LOS SUSTITUYAN**

INSCRIPCIÓN     VARIACIÓN DE LA DESIGNACIÓN

Decreto de ..... de ..... de ..... (BOJA nº ..... de fecha ..... )

<b>1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTACIÓN LEGAL (en su caso)</b>													
APELLIDOS						NOMBRE							
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> NIE						NÚMERO			SEXO <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M				
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA					NÚM.	LETRA	KM.VÍA	BLOQUE	PORTAL	ESC.	PLANTA	PUERTA
LOCALIDAD						PROVINCIA			C. POSTAL		PAÍS		
TELÉFONO/S						CORREO ELECTRÓNICO							
APELLIDOS DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL						NOMBRE DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL							
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> NIE						NÚMERO			SEXO <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M				
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA					NÚM.	LETRA	KM.VÍA	BLOQUE	PORTAL	ESC.	PLANTA	PUERTA
LOCALIDAD						PROVINCIA			C. POSTAL		PAÍS		
TELÉFONO/S						CORREO ELECTRÓNICO							

<b>2 AUTORIZACIÓN EXPRESA</b>
La persona abajo firmante <b>AUTORIZA</b> , como medio de notificación preferente:
<input type="checkbox"/> La notificación telemática en la dirección de correo electrónico segura facilitada por la plataforma Notific@ de la Junta de Andalucía (para ello deberá disponer de certificado de usuario de firma electrónica reconocida).
<input type="checkbox"/> Servicio postal al domicilio indicado.
<input type="checkbox"/> Otro: .....



<b>3 DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO</b>													
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL						CIF			C.CUENTA COTIZACIÓN				
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA					NÚM.	LETRA	KM.VÍA	BLOQUE	PORTAL	ESC.	PLANTA	PUERTA
LOCALIDAD						PROVINCIA			C. POSTAL		TELÉFONO		
ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO						CLASIFICACIÓN NACIONAL DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS (CNAE)							
Nº TOTAL TRABAJADORES/AS						CONVENIO COLECTIVO							
H: ..... M: .....													
¿EXISTE COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD?													
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO APLICABLE													

<b>4 DATOS DE LA EMPRESA (si son diferentes al centro de trabajo)</b>												
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL					CIF		C.CUENTA COTIZACIÓN					
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA				NÚM.	LETRA	KM.VÍA	BLOQUE	PORTAL	ESC.	PLANTA	PUERTA
LOCALIDAD					PROVINCIA			C. POSTAL		TELÉFONO		
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL					CLASIFICACIÓN NACIONAL DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS (CNAE)							
Nº TOTAL TRABAJADORES/AS H: ..... M: .....				Nº CENTROS DE TRABAJO: ANDALUCÍA			OTRAS CCAA					

<b>5 OTROS DATOS</b>									
TIPO DE EMPRESA					TIPO DE ADMINISTRACIÓN				
<input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Pública					<input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Autonómica <input type="checkbox"/> Estatal				
MODELO DE GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN									
<input type="checkbox"/> Asunción Personal Empresario/a <input type="checkbox"/> Trabajador/a designado/a <input type="checkbox"/> Servicio Prevención Propio <input type="checkbox"/> Servicio Prevención Mancomunado <input type="checkbox"/> Servicio Prevención Ajeno									

<b>6 DATOS DE LAS ÚLTIMAS ELECCIONES SINDICALES</b>									
ÚLTIMAS ELECCIONES SINDICALES									
FECHA: ..... Nº ACTA ELECTORAL: ..... <input type="checkbox"/> Sin proceso electoral									

<b>7 DATOS DE DESIGNACIÓN DE DELEGADOS/AS U ÓRGANOS ESPECÍFICOS QUE LOS SUSTITUYAN</b>									
MÉTODO DE ELECCIÓN									
<input type="checkbox"/> Entre los/as representantes del personal <input type="checkbox"/> Por los trabajadores/as (D.A. 4º LPRL) <input type="checkbox"/> Por convenio colectivo o acuerdo (art. 35 LPRL)									
DATOS DE DELEGADOS/AS DESIGNADOS/AS U ÓRGANOS ESPECÍFICOS									
NIF	APELLIDOS	NOMBRE	SINDICATOS	FECHA Y PERIODO DE DESIGNACIÓN	FORMACIÓN EN PREVENCIÓN (SIN FORMACIÓN, BÁSICA, MEDIA O SUPERIOR)	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO (H/M)	FIRMA	

<b>8 DATOS DELEGADOS/AS DE PREVENCIÓN U ÓRGANOS ESPECÍFICOS QUE LOS SUSTITUYEN, QUE DIMITEN O CUYO MANDATO SE EXTINGUE O REVOCA</b>			
NIF	APELLIDOS	NOMBRE	SEXO (H/M)

001701D

**9 DOCUMENTACIÓN ADJUNTA**

Acta u otro documento acreditativo de la designación como delegado/a de prevención u órganos específicos que los sustituyan.

Acta de constitución del comité de empresa o junta de personal u otro documento acreditativo de la condición de representante de dichos órganos, en su caso (art. 8.2 del Decreto)

Escritura de poder notarial u otro medio legal de acreditación de la representación, de la persona representante de las organizaciones sindicales, en su caso (art. 8.2 del Decreto)

Otra documentación (especificar): .....

En caso de que se haya presentado con anterioridad alguno/s de los documentos exigidos en el presente Decreto, de conformidad con lo establecido en el artículo 84.3 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, tendrá derecho a no presentar aquellos documentos que ya obran en poder de dicha Administración, siempre que indique el día y procedimiento en que los presentó:

Documentación: .....

Fecha: .....

Procedimiento: .....

Código: .....

**10 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA**

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta, y **SOLICITA** a la autoridad laboral que tenga por presentada la solicitud, con los documentos que se acompañan y resuelva otorgar:

La inscripción en el Registro provincial de delegados/as de prevención, órganos específicos que los sustituyen y comités de seguridad y salud.

La variación en la inscripción por:

Sustitución                       Extinción                       Revocación                       Dimisión

En ..... a ..... de ..... de .....

DELEGADO O DELEGADA DE PREVENCIÓN

REPRESENTANTE DEL PERSONAL

MIEMBRO DEL COMITÉ DE EMPRESA QUE OSTENTE SU REPRESENTACIÓN

MIEMBRO DE LA JUNTA DE PERSONAL QUE OSTENTE SU REPRESENTACIÓN

REPRESENTANTE DEL SINDICATO

Fdo.: .....

001701D

ILMO/A. SR/A. DELEGADO/A PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE EMPLEO EN: .....

**PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Empleo le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad facilitar las funciones como representantes de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Delegación Provincial de la Consejería de Empleo correspondiente.

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EMPLEO

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

**REGISTRO PROVINCIAL DE DELEGADOS Y DELEGADAS DE PREVENCIÓN, ÓRGANOS ESPECÍFICOS QUE LOS SUSTITUYAN Y COMITÉS DE SEGURIDAD Y SALUD DE ANDALUCÍA  
COMUNICACIÓN DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD/COMITÉ INTERCENTROS DE SEGURIDAD Y SALUD LABORAL**

- COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD  INSCRIPCIÓN  
 COMITÉ INTERCENTROS DE SEGURIDAD Y SALUD LABORAL  VARIACIÓN DE LA DESIGNACIÓN

Decreto de ..... de ..... de ..... (BOJA nº ..... de fecha ..... )

<b>1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTACIÓN LEGAL (en su caso)</b>												
APELLIDOS						NOMBRE						
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> NIE						NÚMERO			SEXO <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M			
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA				NUM.	LETRA	KM.VÍA	BLOQUE	PORTAL	ESC.	PLANTA	PUERTA
LOCALIDAD					PROVINCIA			C. POSTAL	PAÍS			
TELÉFONO/S				CORREO ELECTRÓNICO								
APELLIDOS DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL						NOMBRE DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL						
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> NIE						NÚMERO			SEXO <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M			
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA				NUM.	LETRA	KM.VÍA	BLOQUE	PORTAL	ESC.	PLANTA	PUERTA
LOCALIDAD					PROVINCIA			C. POSTAL	PAÍS			
TELÉFONO/S				CORREO ELECTRÓNICO								

<b>2 AUTORIZACIÓN EXPRESA</b>
La persona abajo firmante <b>AUTORIZA</b> , como medio de notificación preferente:
<input type="checkbox"/> La notificación telemática en la dirección de correo electrónico segura facilitada por la plataforma Notific@ de la Junta de Andalucía (para ello deberá disponer de certificado de usuario de firma electrónica reconocida).
<input type="checkbox"/> Servicio postal al domicilio indicado.
<input type="checkbox"/> Otro: .....

<b>3 DATOS DE LOS CENTROS DE TRABAJO</b>												
<b>3.1 Datos del centro de trabajo (1º)</b>												
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL						CIF		C.CUENTA COTIZACIÓN				
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA				NUM.	LETRA	KM.VÍA	BLOQUE	PORTAL	ESC.	PLANTA	PUERTA
LOCALIDAD					PROVINCIA			C. POSTAL	TELÉFONO			
ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO					CLASIFICACIÓN NACIONAL DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS (CNAE)							
Nº TOTAL TRABAJADORES/AS H: ..... M: .....						CONVENIO COLECTIVO						
¿EXISTE COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD?												
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO APLICABLE												



<b>3 DATOS DE LOS CENTROS DE TRABAJO (continuación)</b>											
<b>3.2 Datos del centro de trabajo (2ª)</b>											
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL					CIF		C.CUENTA COTIZACIÓN				
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA				NÚM.	LETRA	KM.VÍA	BLOQUE	PORTAL	ESC.	PLANTA PUERTA
LOCALIDAD					PROVINCIA			C. POSTAL		TELÉFONO	
ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO					CLASIFICACIÓN NACIONAL DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS (CNAE)						
Nº TOTAL TRABAJADORES/AS H: ..... M: .....				CONVENIO COLECTIVO							
¿EXISTE COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO APLICABLE											
<b>3.3 Datos del centro de trabajo (3ª)</b>											
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL					CIF		C.CUENTA COTIZACIÓN				
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA				NÚM.	LETRA	KM.VÍA	BLOQUE	PORTAL	ESC.	PLANTA PUERTA
LOCALIDAD					PROVINCIA			C. POSTAL		TELÉFONO	
ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO					CLASIFICACIÓN NACIONAL DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS (CNAE)						
Nº TOTAL TRABAJADORES/AS H: ..... M: .....				CONVENIO COLECTIVO							
¿EXISTE COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO APLICABLE											
<b>3.4 Datos del centro de trabajo (4ª)</b>											
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL					CIF		C.CUENTA COTIZACIÓN				
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA				NÚM.	LETRA	KM.VÍA	BLOQUE	PORTAL	ESC.	PLANTA PUERTA
LOCALIDAD					PROVINCIA			C. POSTAL		TELÉFONO	
ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL CENTRO					CLASIFICACIÓN NACIONAL DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS (CNAE)						
Nº TOTAL TRABAJADORES/AS H: ..... M: .....				CONVENIO COLECTIVO							
¿EXISTE COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO APLICABLE											

<b>4 DATOS DE LA EMPRESA (si son diferentes al centro de trabajo)</b>											
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL					CIF		C.CUENTA COTIZACIÓN				
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA				NÚM.	LETRA	KM.VÍA	BLOQUE	PORTAL	ESC.	PLANTA PUERTA
LOCALIDAD					PROVINCIA			C. POSTAL		TELÉFONO	
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL					CLASIFICACIÓN NACIONAL DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS (CNAE)						
Nº TOTAL TRABAJADORES/AS H: ..... M: .....				Nº CENTROS DE TRABAJO: ANDALUCÍA			OTRAS CCAA				
TIPO DE EMPRESA <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Pública					TIPO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Autonómica <input type="checkbox"/> Estatal						

001701/A02D

<b>5 DATOS DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD/COMITÉ INTERCENTROS DE SEGURIDAD Y SALUD LABORAL</b>			
FECHA DE CONSTITUCIÓN		FECHA DE MODIFICACIÓN DE LA COMPOSICIÓN	
NÚMERO TOTAL DE MIEMBROS H: ..... M: .....		NÚMERO DE DELEGADOS/AS DE PREVENCIÓN H: ..... M: .....	
DATOS DE LOS/AS DELEGADOS/AS U ÓRGANOS ESPECÍFICOS QUE LO SUSTITUYAN MIEMBROS			
NIF	APELLIDOS	NOMBRE	SEXO (H/M)

<b>6 DATOS MIEMBROS ELECTOS QUE DIMITEN O CUYO MANDATO SE EXTINGUE O REVOCA</b>			
NIF	APELLIDOS	NOMBRE	SEXO (H/M)

<b>7 DOCUMENTACIÓN ADJUNTA</b>
<input type="checkbox"/> Acta u otro documento acreditativo de la constitución del comité de seguridad y salud o comité intercentro. <input type="checkbox"/> Escritura de poder notarial u otro medio legal de acreditación de la representación, de la persona representante del comité de seguridad y salud o comité intercentro, en su caso (art.11.2 del Decreto). <input type="checkbox"/> Escritura de poder notarial u otro medio legal de acreditación del/ de la representante legal de la empresa, en su caso (art.11.2 del Decreto) <input type="checkbox"/> Escritura de poder notarial u otro medio legal de acreditación de la representación, de la persona representante de las organizaciones sindicales, en su caso (art.11.2 del Decreto) <input type="checkbox"/> Otra documentación (especificar): ..... ..... ..... <input type="checkbox"/> En caso de que se haya presentado con anterioridad alguno/s de los documentos exigidos en el presente Decreto, de conformidad con lo establecido en el artículo 84.3 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, tendrá derecho a no presentar aquellos documentos que ya obran en poder de dicha Administración, siempre que indique el día y procedimiento en que los presentó: Documentación: ..... Fecha: ..... Procedimiento: ..... Código:.....

001701/A02D

<b>8 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>
La persona abajo firmante <b>DECLARA</b> , bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta, y <b>SOLICITA</b> a la autoridad laboral que tenga por presentada la solicitud, con los documentos que se acompañan y resuelva otorgar:  <input type="checkbox"/> La inscripción en el Registro provincial de delegados/as de prevención, órganos específicos que los sustituyen y comités de seguridad y salud.  <input type="checkbox"/> La variación en la inscripción por: <input type="checkbox"/> Sustitución <input type="checkbox"/> Extinción <input type="checkbox"/> Revocación <input type="checkbox"/> Dimisión  En ..... a ..... de ..... de .....  <input type="checkbox"/> EL/LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA  <input type="checkbox"/> EL/LA REPRESENTANTE DEL SINDICATO  <input type="checkbox"/> EL/LA DELEGADO O DELEGADA DE PREVENCIÓN  <input type="checkbox"/> EL/LA REPRESENTANTE DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD O COMITÉ INTERCENTROS  Fdo.: .....

ILMO/A. SR/A. DELEGADO/A PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE EMPLEO EN: .....

<b>PROTECCIÓN DE DATOS</b> En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Empleo le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad facilitar las funciones como representantes de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Delegación Provincial de la Consejería de Empleo correspondiente.
---

ANVERSO ANEXO III

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EMPLEO

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

**REGISTRO PROVINCIAL DE DELEGADOS Y DELEGADAS DE PREVENCIÓN, ÓRGANOS ESPECÍFICOS QUE LOS SUSTITUYAN Y COMITÉS DE SEGURIDAD Y SALUD DE ANDALUCÍA**

**COMUNICACIÓN VARIACIÓN DE DATOS**

DELEGADOS/AS DE PREVENCIÓN     COMITÉS DE SEGURIDAD Y SALUD     COMITÉS INTERCENTROS DE SEGURIDAD Y SALUD

Decreto de ..... de ..... de ..... (BOJA nº ..... de fecha ..... )

<b>1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTACIÓN LEGAL (en su caso)</b>													
APELLIDOS						NOMBRE							
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> NIE						NÚMERO			SEXO <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M				
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA					NÚM.	LETRA	KM.VÍA	BLOQUE	PORTAL	ESC.	PLANTA	PUERTA
LOCALIDAD						PROVINCIA			C. POSTAL		PAIS		
TELÉFONO/S				CORREO ELECTRÓNICO									
APELLIDOS DEL/ DE LA REPRESENTANTE LEGAL						NOMBRE DEL/ DE LA REPRESENTANTE LEGAL							
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> NIE						NÚMERO			SEXO <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M				
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA					NÚM.	LETRA	KM.VÍA	BLOQUE	PORTAL	ESC.	PLANTA	PUERTA
LOCALIDAD						PROVINCIA			C. POSTAL		PAIS		
TELÉFONO/S				CORREO ELECTRÓNICO									

<b>2 AUTORIZACIÓN EXPRESA</b>
La persona abajo firmante <b>AUTORIZA</b> , como medio de notificación preferente:
<input type="checkbox"/> La notificación telemática en la dirección de correo electrónico segura facilitada por la plataforma Notific@de de la Junta de Andalucía (para ello deberá disponer de certificado de usuario de firma electrónica reconocida).
<input type="checkbox"/> Servicio postal al domicilio indicado.
<input type="checkbox"/> Otro: .....
.....
.....
.....

<b>3 DOCUMENTACIÓN ADJUNTA</b>
<input type="checkbox"/> Documento acreditativo de la variación registral.
<input type="checkbox"/> Escritura de poder notarial u otro medio legal de acreditación de la representación con la que actúa la persona representante, en su caso.
<input type="checkbox"/> Otra documentación (especificar): .....
.....
.....
<input type="checkbox"/> En caso de que se haya presentado con anterioridad alguno/s de los documentos exigidos en el presente Decreto, de conformidad con lo establecido en el artículo 84.3 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, tendrá derecho a no presentar aquellos documentos que ya obran en poder de dicha Administración, siempre que indique el día y procedimiento en que los presentó:
Documentación: .....
Fecha: .....
Procedimiento: .....
Código: .....





REVERSO ANEXO III

<b>4</b>	<b>DECLARACIÓN, COMUNICACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>
<p>La persona abajo firmante <b>DECLARA</b>, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento, así como en la documentación adjunta, y <b>COMUNICA</b> que los datos que figuran en el Registro han variado, afectando dicha modificación a los datos que se insertan a continuación</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>En ..... a ..... de ..... de .....</p> <p style="text-align: center;">LA PERSONA SOLICITANTE O SU REPRESENTANTE LEGAL</p> <p style="text-align: right;">Fdo.: .....</p>	

ILMO/A. SR/A. DELEGADO/A PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE EMPLEO EN: .....

<p><b>PROTECCIÓN DE DATOS</b></p> <p>En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Empleo le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad facilitar las funciones como representantes de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales.</p> <p>De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Delegación Provincial de la Consejería de Empleo correspondiente.</p>
--

**ANEXO IV – MODELO DE TARJETA IDENTIFICATIVA DE LOS DELEGADOS Y DELEGADAS DE PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES U ORGANOS ESPECÍFICOS QUE LOS SUSTITUYAN**

Reproducción a tamaño natural.

FORMATO: 85x55 mm.

TIPOGRAFÍA: - Consejería: Eras Demi Bk BT negrita, 6 ptos., comprimida al 80%.

IMPRESIÓN: - Texto: verde Pantone 356, para Logotipo . Fondo: indiana genérica calada en blanco sobre fondo:

10% verde Pantone 356, para tarjeta de identificación de personal.

ANVERSO

3	27	52	3
---	----	----	---

9,5	19,5	23	3
-----	------	----	---

CONSEJERÍA DE EMPLEO  
Delegación Provincial de

**TARJETA IDENTIFICATIVA DELEGADOS O DELEGADAS DE PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES U ÓRGANOS ESPECÍFICOS QUE LO SUSTITUYAN**

Denominación del órgano:

Nombre:                      Apellidos:

DNI/NIE:                      N°Registro:

Denominación de la empresa:                      FOTO

Centro de trabajo:

Fecha de Expedición:      Validez máxima hasta:

REVERSO

<p>1º El documento oficial de acreditación es personal e intransferible.</p> <p>2º El uso de este documento está limitado al ejercicio de las funciones reguladas en el artículo 36 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales.</p> <p>3º El documento tendrá efectos durante el periodo de duración del mandato y en todo caso tendrá una eficacia máxima de cuatro años desde su expedición.</p>	<p>4º En caso de sustracción, deterioro o pérdida del documento oficial acreditativo, el titular del mismo deberá comunicarlo de forma inmediata a la Delegación Provincial de la Consejería de Empleo, a efectos de control y de la expedición de un nuevo documento.</p> <p>5º El titular del documento procederá a su devolución en el supuesto de sustitución, revocación, dimisión o extinción del mandato.</p>
<p>El/la Delegado/a Provincial</p> <p>Fdo: Delegado Provincial</p>	

ANVERSO ANEXO V

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EMPLEO

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

**REGISTRO PROVINCIAL DE DELEGADOS Y DELEGADAS DE PREVENCIÓN, ÓRGANOS ESPECÍFICOS QUE LOS SUSTITUYAN Y COMITÉS DE SEGURIDAD Y SALUD DE ANDALUCÍA**

**SOLICITUD DE TARJETA IDENTIFICATIVA PARA LOS DELEGADOS/AS DE PREVENCIÓN U ÓRGANOS ESPECÍFICOS QUE LO SUSTITUYAN**

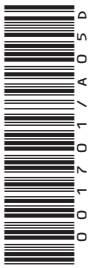
- RENOVACIÓN     
  DUPLICADOS POR:
  - PÉRDIDA
  - SUSTRACCIÓN
  - DETERIORO
  - OTROS: .....

Decreto de ..... de ..... de ..... (BOJA nº ..... de fecha ..... )

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTACIÓN LEGAL (en su caso)												
APELLIDOS						NOMBRE						
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> NIE						NÚMERO			SEXO <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M			
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA				NÚM.	LETRA	KM.VÍA	BLOQUE	PORTAL	ESC.	PLANTA	PUERTA
LOCALIDAD					PROVINCIA			C. POSTAL		PAÍS		
TELÉFONO/S				CORREO ELECTRÓNICO								
APELLIDOS DEL/ DE LA REPRESENTANTE LEGAL						NOMBRE DEL/ DE LA REPRESENTANTE LEGAL						
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> NIE						NÚMERO			SEXO <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M			
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA				NÚM.	LETRA	KM.VÍA	BLOQUE	PORTAL	ESC.	PLANTA	PUERTA
LOCALIDAD					PROVINCIA			C. POSTAL		PAÍS		
TELÉFONO/S				CORREO ELECTRÓNICO								

2 AUTORIZACIÓN EXPRESA
La persona abajo firmante <b>AUTORIZA</b> , como medio de notificación preferente:
<input type="checkbox"/> La notificación telemática en la dirección de correo electrónico segura facilitada por la plataforma Notific@ de la Junta de Andalucía (para ello deberá disponer de certificado de usuario de firma electrónica reconocida).
<input type="checkbox"/> Servicio postal al domicilio indicado.
<input type="checkbox"/> Otro: .....

3 DOCUMENTACIÓN ADJUNTA
<input type="checkbox"/> Acta de designación u otro documento acreditativo de la continuidad en el ejercicio de sus funciones como Delegado/a de prevención de riesgos laborales y órganos específicos que los sustituyan (SÓLO PARA LA SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE LA TARJETA IDENTIFICATIVA).
<input type="checkbox"/> Escritura de poder notarial u otro medio legal de acreditación de la representación.
<input type="checkbox"/> Otra documentación (especificar): ..... ..... .....
<input type="checkbox"/> En caso de que se haya presentado con anterioridad alguno/s de los documentos exigidos en el presente Decreto, de conformidad con lo establecido en el artículo 84.3 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, tendrá derecho a no presentar aquellos documentos que ya obran en poder de dicha Administración, siempre que indique el día y procedimiento en que los presentó: Documentación: ..... Fecha: ..... Procedimiento: ..... Código: .....



REVERSO ANEXO V

<b>4</b>	<b>SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>
<p>La persona abajo firmante <b>DECLARA</b>, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta, y <b>SOLICITA</b> a la autoridad laboral que tenga por presentada la solicitud, con los documentos que se acompañan y resuelva otorgar la expedición de tarjeta identificativa para los delegados/as de prevención u órganos específicos que los sustituyan.</p> <p style="text-align: center;">En ..... a ..... de ..... de .....</p> <p style="text-align: center;">EL/LA DELEGADO/A DE PREVENCIÓN U ÓRGANO ESPECÍFICO QUE LO SUSTITUYE O SU REPRESENTANTE LEGAL</p> <p style="text-align: center;">Fdo.: .....</p>	

ILMO/A. SR/A. DELEGADO/A PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE EMPLEO EN: .....

<p><b>PROTECCIÓN DE DATOS</b></p> <p>En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Empleo le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad facilitar las funciones como representantes de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales.</p> <p>De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Delegación Provincial de la Consejería de Empleo correspondiente.</p>
--

## ANEXO VI

### DISEÑO CONTENIDOS MÍNIMOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES DIRIGIDAS A LOS DELEGADOS Y LAS DELEGADAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, ÓRGANOS ESPECÍFICOS QUE LOS SUSTITUYAN Y MIEMBROS DE LOS COMITÉS DE SEGURIDAD Y SALUD

1. Forma de impartición: preferentemente presencial.

2. Números mínimo de horas de las acciones formativas: duración mínima de 50 horas, según la siguiente estructura.

3. Programa:

I. Temario común (35 horas).

1. Módulo 1. Introducción a la prevención de riesgos laborales.
  - 1.1. Seguridad, salud y condiciones de trabajo.
  - 1.2. Normativa básica de la prevención de riesgos laborales.
  - 1.3. Organismos e instituciones de prevención de riesgos laborales en el ámbito comunitario, nacional e autonómico.
2. Módulo 2. Los riesgos laborales y su prevención .
  - 2.1. Riesgos asociados a los lugares de trabajo.
  - 2.2. Riesgos de las instalaciones y equipos de trabajo.
  - 2.3. Riesgos de las instalaciones eléctricas.
  - 2.4. Riesgo de incendios y el Plan de Emergencia y Evacuación.
  - 2.5. Riesgos ambientales derivados de agentes físicos.
  - 2.6. Riesgos asociados a los agentes químicos y biológicos.
  - 2.7. Riesgos asociados al diseño ergonómico de los puestos.
  - 2.8. Riesgos originados por factores de índole psicosocial.
3. Módulo 3. La gestión preventiva.
  - 3.1. El Plan de Prevención. Modelo de actuación y gestión preventiva.
  - 3.2. Registros y estadísticas de siniestralidad.
  - 3.3. Participación y representación de los trabajadores y las trabajadoras.
  - 3.4. Vigilancia de la salud.
  - 3.5. Formación en prevención de riesgos laborales.
  - 3.6. Investigación de accidentes.
  - 3.7. Metodología y criterios técnicos de evaluación de riesgos y planificación preventiva.

II. Realización y exposición de ejercicios prácticos (15 horas).

Aplicación en uno o más ejercicios prácticos relacionados con las actividades de la empresa, de los conocimientos comprendidos en los diferentes módulos, de acuerdo con los criterios del personal docente, respecto del contenido de aquello