

Expediente núm. \_\_\_\_\_

**COMUNICACIÓN DE APERTURA O REANUDACIÓN DE ACTIVIDAD**

**DATOS DE LA EMPRESA**

De nueva creación 1 <input type="checkbox"/> Ya existente 2 <input type="checkbox"/>		Núm. documento N.I.F./C.I.F.	
Nombre o razón social			
Domicilio		Municipio / / /	
Provincia / /	Código Postal	Teléfono	Correo electrónico
Actividad económica / /		Entidad Gestora o Colaboradora de A.T. y E.P.:	

**DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO**

De nueva creación 1 <input type="checkbox"/> Reanudación de actividad 2 <input type="checkbox"/> Cambio de actividad 3 <input type="checkbox"/> Traslado 4 <input type="checkbox"/>			
Nombre		Municipio / / /	
Domicilio		Provincia / /	
Actividad económica (CNAE 2009) / /		Teléfono	Código Postal
Fecha de iniciación de la actividad del Centro Mes Año		Día	Nº Ins. S.S
al que se refiere la presente comunicación			
Número de Trabajadores ocupados: Hombres Mujeres TOTAL			
Clase de Centro de Trabajo Taller, oficina, almacén, obra de construcción... (si se trata de centro móvil, indicar su posible localización)			Superficie construida (m2)
Modalidad de organización preventiva	Asunción personal por el empresario <input type="checkbox"/>		
	Trabajador/es designado/s <input type="checkbox"/>		
	Servicio de prevención propio <input type="checkbox"/>		
	Servicio de prevención ajeno <input type="checkbox"/>		

**DATOS DE PRODUCCIÓN Y/O ALMACENAMIENTO DEL CENTRO DE TRABAJO**

Maquinaria o aparatos instalados	Potencia instalada (Kw ó CV)
Realiza trabajos o actividades incluidos en el Anexo I del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>si <input type="checkbox"/></span> <span>no <input type="checkbox"/></span> </div>	
En caso afirmativo, especificar trabajos o actividades	

a de de 20  
 El empresario o representante de la empresa  
 Fdo.

Expediente núm. \_\_\_\_\_

**COMUNICACIÓN DE APERTURA O REANUDACIÓN DE ACTIVIDAD**

**DATOS DE LA EMPRESA**

De nueva creación 1 <input type="checkbox"/> Ya existente 2 <input type="checkbox"/>		Núm. documento N.I.F./C.I.F.	
Nombre o razón social			
Domicilio		Municipio / / /	
Provincia / /	Código Postal	Teléfono	Correo electrónico
Actividad económica / /		Entidad Gestora o Colaboradora de A.T. y E.P.:	

**DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO**

De nueva creación 1 <input type="checkbox"/> Reanudación de actividad 2 <input type="checkbox"/> Cambio de actividad 3 <input type="checkbox"/> Traslado 4 <input type="checkbox"/>			
Nombre		Municipio / / /	
Domicilio		Provincia / /	
Actividad económica (CNAE 2009) / /		Teléfono	Código Postal
Fecha de iniciación de la actividad del Centro Mes Año		Día	Nº Ins. S.S
al que se refiere la presente comunicación			
Número de Trabajadores ocupados: Hombres Mujeres TOTAL			
Clase de Centro de Trabajo Taller, oficina, almacén, obra de construcción... (si se trata de centro móvil, indicar su posible localización)			Superficie construida (m2)
Modalidad de organización preventiva	Asunción personal por el empresario <input type="checkbox"/>		
	Trabajador/es designado/s <input type="checkbox"/>		
	Servicio de prevención propio <input type="checkbox"/>		
	Servicio de prevención ajeno <input type="checkbox"/>		

**DATOS DE PRODUCCIÓN Y/O ALMACENAMIENTO DEL CENTRO DE TRABAJO**

Maquinaria o aparatos instalados	Potencia instalada (Kw ó CV)
Realiza trabajos o actividades incluidos en el Anexo I del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>si <input type="checkbox"/></span> <span>no <input type="checkbox"/></span> </div>	
En caso afirmativo, especificar trabajos o actividades	

a de de 20  
 El empresario o representante de la empresa  
 Fdo.

Expediente núm. \_\_\_\_\_

**COMUNICACIÓN DE APERTURA O REANUDACIÓN DE ACTIVIDAD**

**DATOS DE LA EMPRESA**

De nueva creación 1 <input type="checkbox"/> Ya existente 2 <input type="checkbox"/>		Núm. documento N.I.F./C.I.F.	
Nombre o razón social			
Domicilio		Municipio / / /	
Provincia / /	Código Postal	Teléfono	Correo electrónico
Actividad económica / /		Entidad Gestora o Colaboradora de A.T. y E.P.:	

**DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO**

De nueva creación 1 <input type="checkbox"/> Reanudación de actividad 2 <input type="checkbox"/> Cambio de actividad 3 <input type="checkbox"/> Traslado 4 <input type="checkbox"/>			
Nombre		Municipio / / /	
Domicilio		Provincia / /	
Actividad económica (CNAE 2009) / /		Teléfono	Código Postal
Fecha de iniciación de la actividad del Centro Mes Año		Día	Nº Ins. S.S
al que se refiere la presente comunicación			
Número de Trabajadores ocupados: Hombres Mujeres TOTAL			
Clase de Centro de Trabajo Taller, oficina, almacén, obra de construcción... (si se trata de centro móvil, indicar su posible localización)			Superficie construida (m2)
Modalidad de organización preventiva	Asunción personal por el empresario <input type="checkbox"/>		
	Trabajador/es designado/s <input type="checkbox"/>		
	Servicio de prevención propio <input type="checkbox"/>		
	Servicio de prevención ajeno <input type="checkbox"/>		

**DATOS DE PRODUCCIÓN Y/O ALMACENAMIENTO DEL CENTRO DE TRABAJO**

Maquinaria o aparatos instalados	Potencia instalada (Kw ó CV)
Realiza trabajos o actividades incluidos en el Anexo I del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>si <input type="checkbox"/></span> <span>no <input type="checkbox"/></span> </div>	
En caso afirmativo, especificar trabajos o actividades	

a de de 20  
 El empresario o representante de la empresa  
 Fdo.

EJEMPLAR PARA INSPECCION DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

Expediente núm. \_\_\_\_\_

**COMUNICACIÓN DE APERTURA O REANUDACIÓN DE ACTIVIDAD**

**DATOS DE LA EMPRESA**

De nueva creación 1 <input type="checkbox"/> Ya existente 2 <input type="checkbox"/>		Núm. documento N.I.F./C.I.F.	
Nombre o razón social			
Domicilio		Municipio / / /	
Provincia / /	Código Postal	Teléfono	Correo electrónico
Actividad económica / /		Entidad Gestora o Colaboradora de A.T. y E.P.:	

**DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO**

De nueva creación 1 <input type="checkbox"/> Reanudación de actividad 2 <input type="checkbox"/> Cambio de actividad 3 <input type="checkbox"/> Traslado 4 <input type="checkbox"/>			
Nombre		Municipio / / /	
Domicilio		Provincia / /	
Actividad económica (CNAE 2009) / /		Teléfono	Código Postal
Fecha de iniciación de la actividad del Centro Mes Año al que se refiere la presente comunicación		Día Nº Ins. S.S	
Número de Trabajadores ocupados: Hombres      Mujeres      TOTAL			
Clase de Centro de Trabajo Taller, oficina, almacén, obra de construcción... (si se trata de centro móvil, indicar su posible localización)			Superficie construida (m2)
Modalidad de organización preventiva	Asunción personal por el empresario <input type="checkbox"/>		
	Trabajador/es designado/s <input type="checkbox"/>		
	Servicio de prevención propio <input type="checkbox"/>		
	Servicio de prevención ajeno <input type="checkbox"/>		

**DATOS DE PRODUCCIÓN Y/O ALMACENAMIENTO DEL CENTRO DE TRABAJO**

Maquinaria o aparatos instalados	Potencia instalada (Kw ó CV)
Realiza trabajos o actividades incluidos en el Anexo I del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.	
En caso afirmativo, especificar trabajos o actividades	
<div style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> si      <input type="checkbox"/> no         </div>	

a de de 20  
 El empresario o representante de la empresa  
 Fdo.

EJEMPLAR PARA LA UNIDAD DE SEGURIDAD Y SALUD LABORAL

Expediente núm. \_\_\_\_\_

**COMUNICACIÓN DE APERTURA O REANUDACIÓN DE ACTIVIDAD**

**DATOS DE LA EMPRESA**

De nueva creación 1 <input type="checkbox"/> Ya existente 2 <input type="checkbox"/>		Núm. documento N.I.F./C.I.F.	
Nombre o razón social			
Domicilio		Municipio / / /	
Provincia / /	Código Postal	Teléfono	Correo electrónico
Actividad económica / /		Entidad Gestora o Colaboradora de A.T. y E.P.:	

**DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO**

De nueva creación 1 <input type="checkbox"/> Reanudación de actividad 2 <input type="checkbox"/> Cambio de actividad 3 <input type="checkbox"/> Traslado 4 <input type="checkbox"/>			
Nombre		Municipio / / /	
Domicilio		Provincia / /	
Actividad económica (CNAE 2009) / /		Teléfono	Código Postal
Fecha de iniciación de la actividad del Centro Mes Año al que se refiere la presente comunicación		Día Nº Ins. S.S	
Número de Trabajadores ocupados: Hombres      Mujeres      TOTAL			
Clase de Centro de Trabajo Taller, oficina, almacén, obra de construcción... (si se trata de centro móvil, indicar su posible localización)			Superficie construida (m2)
Modalidad de organización preventiva	Asunción personal por el empresario <input type="checkbox"/>		
	Trabajador/es designado/s <input type="checkbox"/>		
	Servicio de prevención propio <input type="checkbox"/>		
	Servicio de prevención ajeno <input type="checkbox"/>		

**DATOS DE PRODUCCIÓN Y/O ALMACENAMIENTO DEL CENTRO DE TRABAJO**

Maquinaria o aparatos instalados	Potencia instalada (Kw ó CV)
Realiza trabajos o actividades incluidos en el Anexo I del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.	
En caso afirmativo, especificar trabajos o actividades	
<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	

a de de 20  
 El empresario o representante de la empresa  
 Fdo.

EJEMPLAR PARA LA EMPRESA