

Annex 2. Comunicació d'elecció de delegats/ades de prevenció (apartat 4 de l'article 35 de la Llei 31/1995, de 8 de novembre, de prevenció de riscos laborals)

Alta Modificacions

1. Dades sobre l'elecció dels/de les representants de les persones treballadores

Data d'elecció Sense procés electoral
/ /

2. Dades del centre de treball

Nom o raó social Adreça Municipi

Província Codi postal Telèfon Plantilla actual del centre

Activitat econòmica principal del centre Codi de compte de cotització CCAE-2009 Hi ha comitè de seguretat i salut?
 Sí No

3. Dades de l'empresa

Nom o raó social Adreça Municipi

Província Codi postal Telèfon Plantilla actual de l'empresa NIF/CIF

Activitat econòmica principal de l'empresa CCAE-2009

Tipus d'empresa Privada Pública Tipus d'administració pública, si escau Local Autònoma Estatal Hi ha comitès intercentres de seguretat i salut?
 Sí No

4. Dades dels/de les delegats/ades de prevenció

| Nom | 1r cognom | 2n cognom | NIF/NIE | Adreça electrònica | Data d'efecte | Organització | Formació en seg. i salut | Sexe ¹ | Any de naixement | Vots | Motiu ² |
|-----|-----------|-----------|---------|--------------------|---------------|--------------|--------------------------|-------------------|------------------|------|--------------------|
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

Les persones sotasignades certifiquen la certesa de les dades d'aquest document referents a l'elecció de delegats/ades de prevenció al centre de treball indicat a l'apartat núm. 2

| | | | | |
|--|-----------|---|-----------|---------------------------------|
| Nom i cognoms amb NIF/NIE en qualitat de ³ <input type="checkbox"/> President/a del comitè d'empresa <input type="checkbox"/> Secretari/ària del comitè d'empresa <input type="checkbox"/> Delegat/ada de personal <input type="checkbox"/> Representant de l'organització sindical | Signatura | Acusament de recepció per part de l'empresa Nom i cognoms amb NIF/NIE, com a representant de l'empresa rep aquesta comunicació | Signatura | Registre de l'autoritat laboral |
|--|-----------|---|-----------|---------------------------------|

1. H-Home / D-Dona
2. A-Alta/B-Baixa
3. Indiqueu amb una X l'opció adequada

Annex 2. Comunicació d'elecció de delegats/ades de prevenció (apartat 4 de l'article 35 de la Llei 31/1995, de 8 de novembre, de prevenció de riscos laborals)

Alta Modificacions

1. Dades sobre l'elecció dels/de les representants de les persones treballadores

Data d'elecció / / Sense procés electoral

2. Dades del centre de treball

Nom o raó social Adreça Municipi

Província Codi postal Telèfon Plantilla actual del centre

Activitat econòmica principal del centre Codi de compte de cotització CCAE-2009 Hi ha comitè de seguretat i salut? Sí No

3. Dades de l'empresa

Nom o raó social Adreça Municipi

Província Codi postal Telèfon Plantilla actual de l'empresa NIF/CIF

Activitat econòmica principal de l'empresa CCAE-2009

Tipus d'empresa Privada Pública Tipus d'administració pública, si escau Local Autònoma Estatal Hi ha comitès intercentres de seguretat i salut? Sí No

4. Dades dels/de les delegats/ades de prevenció

| Nom | 1r cognom | 2n cognom | NIF/NIE | Adreça electrònica | Data d'efecte | Organització | Formació en seg. i salut | Sexe ¹ | Any de naixement | Vots | Motiu ² |
|-----|-----------|-----------|---------|--------------------|---------------|--------------|--------------------------|-------------------|------------------|------|--------------------|
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

Les persones sotasignades certifiquen la certesa de les dades d'aquest document referents a l'elecció de delegats/ades de prevenció al centre de treball indicat a l'apartat núm. 2

| | | | | |
|--|-----------|---|-----------|---------------------------------|
| Nom i cognoms amb NIF/NIE en qualitat de ³ <input type="checkbox"/> President/a del comitè d'empresa <input type="checkbox"/> Secretari/ària del comitè d'empresa <input type="checkbox"/> Delegat/ada de personal <input type="checkbox"/> Representant de l'organització sindical | Signatura | Acusament de recepció per part de l'empresa Nom i cognoms amb NIF/NIE, com a representant de l'empresa rep aquesta comunicació | Signatura | Registre de l'autoritat laboral |
|--|-----------|---|-----------|---------------------------------|

1. H-Home / D-Dona
2. A-Alta/B-Baixa
3. Indiqueu amb una X l'opció adequada

Annex 2. Comunicació d'elecció de delegats/ades de prevenció (apartat 4 de l'article 35 de la Llei 31/1995, de 8 de novembre, de prevenció de riscos laborals)

Alta Modificacions

1. Dades sobre l'elecció dels/de les representants de les persones treballadores

Data d'elecció Sense procés electoral
/ /

2. Dades del centre de treball

Nom o raó social Adreça Municipi

Província Codi postal Telèfon Plantilla actual del centre

Activitat econòmica principal del centre Codi de compte de cotització CCAE-2009 Hi ha comitè de seguretat i salut?
 Sí No

3. Dades de l'empresa

Nom o raó social Adreça Municipi

Província Codi postal Telèfon Plantilla actual de l'empresa NIF/CIF

Activitat econòmica principal de l'empresa CCAE-2009

Tipus d'empresa Tipus d'administració pública, si escau Hi ha comitès intercentres de seguretat i salut?
 Privada Pública Local Autònoma Estatal Sí No

4. Dades dels/de les delegats/ades de prevenció

| Nom | 1r cognom | 2n cognom | NIF/NIE | Adreça electrònica | Data d'efecte | Organització | Formació en seg. i salut | Sexe ¹ | Any de naixement | Vots | Motiu ² |
|-----|-----------|-----------|---------|--------------------|---------------|--------------|--------------------------|-------------------|------------------|------|--------------------|
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

Les persones sotassignades certifiquen la certesa de les dades d'aquest document referents a l'elecció de delegats/ades de prevenció al centre de treball indicat a l'apartat núm. 2

| | | | | |
|--|-----------|---|-----------|---------------------------------|
| Nom i cognoms amb NIF/NIE en qualitat de ³ <input type="checkbox"/> President/a del comitè d'empresa <input type="checkbox"/> Secretari/ària del comitè d'empresa <input type="checkbox"/> Delegat/ada de personal <input type="checkbox"/> Representant de l'organització sindical | Signatura | Acusament de recepció per part de l'empresa Nom i cognoms amb NIF/NIE, com a representant de l'empresa rep aquesta comunicació | Signatura | Registre de l'autoritat laboral |
|--|-----------|---|-----------|---------------------------------|

1. H-Home / D-Dona
2. A-Alta/B-Baixa
3. Indiqueu amb una X l'opció adequada