



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 ☐ President/a del comitè d'empresa ☐ Secretari/ària del comitè d'empresa ☐ Delegat/ada de personal ☐ 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

☐ Alta ☐ Modificacions

Data d'elecció	Sense procés electoral
/ /	☐

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

Nom o raó social	Adreça	Municipi
------------------	--------	----------

Província	Codi postal	Telèfon	Plantilla actual de l'empresa
-----------	-------------	---------	-------------------------------

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

[illegible]

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 ☐ President/a del comitè d'empresa ☐ Secretari/ària del comitè d'empresa ☐ Delegat/ada de personal ☐ 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 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 ☐ President/a del comitè d'empresa ☐ Secretari/ària del comitè d'empresa ☐ Delegat/ada de personal ☐ 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