

RUE (REGISTRO ÚNICO DE EXPEDIENTES) (A rellenar por la Administración)

SELLO DE REGISTRO (Sellar en el interior del recuadro)



JUNTA DE EXTREMADURA
REGISTRO ÚNICO

Parte A

1 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Seleccionar obligatoriamente una de las opciones: De nueva creación Ya existente

NIF/NIE	Primer Apellido / Razón social	Segundo Apellido	Nombre			
Tipo vía	Nombre vía pública	Tipo Núm. Número	Cal.núm.			
Bloq.	Portal	Esc.	Planta	Pta.	Complemento domicilio	Localidad (si es distinta del municipio)
Municipio	Provincia	Cód. postal	Nacionalidad			
Teléfono	Móvil	Correo electrónico	Actividad Económica (CNAE 2009)	Entidad Gestora o colaboradora de accidentes de trabajo y enfermedad profesional		

2 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO

Seleccionar obligatoriamente, al menos, una de las cuatro opciones:
 De nueva creación Reanudación actividad Cambio actividad Traslado

Nombre o denominación comercial	Fecha inicio de la actividad del centro al que se refiere la presente comunicación	Día	Mes	Año		
Tipo vía	Nombre vía pública	Tipo Núm. Número	Cal.núm.			
Bloq.	Portal	Esc.	Planta	Pta.	Complemento domicilio	Localidad (si es distinta del municipio)
Municipio	Provincia	Cód. postal	Teléfono	Móvil	Correo electrónico	
Centro trabajo	Superficie construida (m ²)	Actividad Económica (CNAE 2009)	Número inscripción Seg. Social	Nº Trabajadores ocupados:		
		Hombres:	Mujeres:	Total:		

Seleccionar obligatoriamente, al menos, una de las cuatro opciones:
Modalidad de organización preventiva: Asunción personal por el empresario Servicio de prevención propio
 Trabajador/es designado/s Servicio de prevención ajeno

Nombre del servicio de prevención ajeno

3 REPRESENTANTE

NIF/NIE	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre		
Teléfono	Móvil	Correo electrónico	Fecha de nacimiento		
			Día	Mes	Año

4 DATOS DE NOTIFICACIÓN

Notificación electrónica por comparecencia en la Sede electrónica. (En caso contrario se da por entendido que el medio de notificación será por correo postal)

* Correo electrónico

País Provincia Municipio

Localidad (si es distinta del municipio) Tipo vía Nombre vía pública

Tipo Núm. Número Cal.núm. Bloq. Portal Esc. Planta Pta. Complemento domicilio Cód. postal

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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

Maquinaria o aparatos instalados Potencia instalada (KW o 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? SI NO

En caso afirmativo, especificar trabajos o actividades

6 CSV

CSV

El Código Seguro de Verificación incluido en el presente justificante permite la comprobación de la integridad del registro y la documentación

Parte B **MARQUE SI SE TRATA DE UNA OBRA EN CONSTRUCCIÓN (SI EL CENTRO NO ES OBRA DE CONSTRUCCIÓN PASAR AL APARTADO 13)****7 DATOS DE LA OBRA DE CONSTRUCCIÓN**Num. Inscripción Registro de Empresas Acreditadas Si se comunican cambios en los datos presentados anteriormente,
indicar el número de expediente de la primera comunicación Tipo de obra

(indicar si es construcción, reforma o demolición y el tipo de edificación u obra pública: vivienda, local, nave, urbanización, carretera, etc.)

Dirección de la obra:

Tipo vía Nombre vía pública Tipo Núm. Número Cal.núm. Bloq. Portal Esc. Planta Pta. Complemento domicilio Localidad (si es distinta del municipio) Municipio Provincia Cód. postal Fecha de comienzo de la obra Duración prevista de los trabajos en la obra Duración prevista de los trabajos de la obra del contratista Número máximo estimado de trabajadores en toda la obra Número previsto de subcontratistas y trabajadores autónomos en la obra
dependientes del contratista Realiza trabajos o actividades incluidos en el **Anexo II** del Real Decreto 1627/1997, de 24 de octubre, por el que
se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en las obras de construcción. En caso afirmativo
especifique trabajos o actividades SI NO**8 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROMOTOR**NIF/NIE Primer Apellido / Razón social Segundo Apellido Nombre Tipo vía Nombre vía pública Tipo Núm. Número Cal.núm. Bloq. Portal Esc. Planta Pta. Complemento domicilio Localidad (si es distinta del municipio) Municipio Provincia Cód. postal Nacionalidad Teléfono Móvil Correo electrónico **9 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTICTA**NIF/NIE Primer Apellido / Razón social Segundo Apellido Nombre Tipo vía Nombre vía pública Tipo Núm. Número Cal.núm. Bloq. Portal Esc. Planta Pta. Complemento domicilio Localidad (si es distinta del municipio) Municipio Provincia Cód. postal Nacionalidad Teléfono Móvil Correo electrónico

10 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL COORDINADOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN FASE DE PROYECTO

NIF/NIE	Primer Apellido / Razón social	Segundo Apellido	Nombre			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Tipo vía	Nombre vía pública	Tipo Núm.	Número	Cal.núm.		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Bloq.	Portal	Esc.	Planta	Pta.	Complemento domicilio	Localidad (si es distinta del municipio)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Municipio	Provincia	Cód. postal	Nacionalidad			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Teléfono	Móvil	Correo electrónico				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

11 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL COORDINADOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN FASE DE EJECUCIÓN OBRA

NIF/NIE	Primer Apellido / Razón social	Segundo Apellido	Nombre			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Tipo vía	Nombre vía pública	Tipo Núm.	Número	Cal.núm.		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Bloq.	Portal	Esc.	Planta	Pta.	Complemento domicilio	Localidad (si es distinta del municipio)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Municipio	Provincia	Cód. postal	Nacionalidad			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Teléfono	Móvil	Correo electrónico				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

12 DOCUMENTACIÓN A APORTAR

- Plan de seguridad y salud en el trabajo aprobado (obras con proyecto)
- Evaluación de riesgos (obras sin proyecto)

13 COMPROBACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN

Conforme al artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, se procederá a verificar los datos que a continuación se relacionan salvo que usted no autorice expresamente dicha comprobación:

- NO Autorizo a la Dirección General de Trabajo a que solicite y recabe de otros organismos públicos los datos de identidad personal del empresario individual o representante legal de la entidad a fin de que sean consultados en sus archivos, bases de datos u otros fondos documentales o mediante los servicios ofrecidos por el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas como prestador del Sistema del Sistema de Verificación de Datos de Identidad (SDVI).

El solicitante aporta Copia del NIF (DNI o NIE) del empresario individual o representante legal de la entidad (en caso de persona jurídica)

CLAÚSULA PROTECCIÓN DE DATOS

RESPONSABLE del Tratamiento	Consejera de Educación y Empleo
FINALIDAD del Tratamiento	El tratamiento de los datos se realiza con la finalidad de tramitar las comunicaciones de aperturas o reanudación de actividades de centro de trabajo a la autoridad laboral. Orden TIN/1071/2010, de 27 de abril, sobre los requisitos y datos que deben reunir las comunicaciones de apertura o de reanudación de actividades en los centros de trabajo (BOE de 1 de mayo de 2010)
LEGITIMACIÓN del Tratamiento	La Base Jurídica de la finalidad principal es el ejercicio de Funciones y Poderes Públicos (art. 6.1 c) RGPD)
DERECHOS de las personas interesadas	Acceso, Rectificación, Cancelación, Portabilidad, Supresión, Limitación del tratamiento y Oposición, así como otra información según se describe en la información adicional.
INFORMACIÓN ADICIONAL (2a capa) en el siguiente enlace: https://ciudadano.gobex.es/documents/10842/426707/2792+Clausula_PD_Nivel2/31096075-6251-4208-8add-d5288d9ef2d7	

AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE EXTREMADURA

Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Extremadura y autorizo al órgano instructor para que pueda recabar dichos documentos, o la información contenida en los mismos, de los órganos donde se encuentren.

Documento	Órgano	Fecha de Emisión o Presentación	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó. (Indicar el Nº de Expediente)

AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES

Autorizo al órgano instructor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos, o la información contenida en los mismos, disponible en soporte electrónico.

Documento	Órgano	Fecha de Emisión o Presentación		Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó. (Indicar el Nº de Expediente)

DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

Presento la siguiente documentación

Documento	Breve Descripción	HASH