

**NOTIFICACIÓN SOBRE CONCURRENCIA DE CONDICIONES QUE NO HACEN NECESARIO
RECURRIR A LA AUDITORÍA DEL SISTEMA DE PREVENCIÓN DE LA EMPRESA**

D./D^a. _____ N.I.F. _____

Con domicilio en: _____ código postal _____

localidad: _____ . En calidad de: _____

de la empresa: _____

Declara que cumple las condiciones establecidas en el artículo 29 del Reglamento de los Servicios de Prevención y en consecuencia aporta junto a la presente declaración los datos que se especifican a continuación, para su registro y consideración por la autoridad laboral competente.

DATOS DE LA EMPRESA:

De nueva creación <input type="checkbox"/>		Ya existente <input type="checkbox"/>	N.I.F./C.I.F.:
Nombre o razón social:			
Domicilio social:		Municipio:	
Provincia:	Código postal:	Teléfono:	
Correo electrónico:			
Actividad económica:		Entidad gestora o colaboradora de accidentes de trabajo y E.P.:	
Clase de centro de trabajo (Taller, oficina, almacén,...):		Número de trabajadores:	
Realizada la evaluación de riesgos con fecha:		Superficie construida (m ²):	

DATOS RELATIVOS A LA PREVENCIÓN DE RIESGOS:

Riesgos existentes	Actividad preventiva procedente

En caso necesario adjuntar anexo indicando riesgos y medidas preventivas.

_____ a _____ de _____ de _____
Firma y sello de la empresa

Fdo.: _____