

## 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  Autonòmica  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 <sup>1</sup>	Any de naixement	Vots	Motiu <sup>2</sup>

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 <sup>3</sup> <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  Autonòmica  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 <sup>1</sup>	Any de naixement	Vots	Motiu <sup>2</sup>

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 <sup>3</sup> <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  Autonòmica  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 <sup>1</sup>	Any de naixement	Vots	Motiu <sup>2</sup>

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 <sup>3</sup> <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