

Certificado y Autodeclaración del empresario

Mutua Colaboradora con la
Seguridad Social nº 274

Nombre empresario/ representante empresa:		NIF:
Razón social:	CIF/NIF:	
CNAE tarifa:	Nº solicitud:	
CCC/s:	Fecha solicitud:	

*Si deben añadirse más códigos de cuenta cotización, deberán anexarse a la solicitud.

1. Certificado de la empresa sobre la concurrencia de los requisitos señalados en los párrafos a), e) y g) del artículo 2.1 del Real Decreto 404/2010, de 31 de marzo.

Cuestiones	Sí	No	No procede	Notas
1.1 ¿Ha realizado la empresa las inversiones a las que se refiere el artículo 2.1.a) del RD 404/2010?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
* Determinación cuantitativa de las inversiones (consignar cifra en columna «Notas»)				
1.2 ¿Ha sido sancionada la empresa, como responsable directa , por la comisión de las infracciones que se recogen en el artículo 2.1.e) del RD 404/2010?: Sanciones por infracciones muy graves **: Sanciones por infracciones graves **: ** Consignar n.º en columna «Notas»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.3 ¿Ha realizado la empresa dos, al menos, de las acciones que se enumeran a continuación? (Marcar las que correspondan)				
Ha incorporado a la plantilla de recursos preventivos propios (trabajadores designados o servicio de prevención propio), aún cuando no esté legalmente obligada a efectuarlo, o ha ampliado los recursos propios existentes.				
Ha realizado auditorías externas del sistema preventivo de la empresa, cuando no está legalmente obligada a ello.				
Ha desarrollado planes de movilidad vial en la empresa como medida para prevenir los accidentes de trabajo en misión y los accidentes in itinere.				
Acredita la disminución, durante el período de observación, del porcentaje de trabajadores de la empresa o centro de trabajo expuestos a riesgos de enfermedad profesional.				
Ha conseguido un certificado de calidad de la organización y funcionamiento del sistema de prevención de riesgos laborales de la empresa, expedido por entidad u organismo debidamente acreditado por la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC), o por cualquier otra empresa certificadora existente, justificativo de que tales organización y funcionamiento se ajustan a las Normas internacionalmente aceptadas.				

Certifico la exactitud de los datos anteriores

FIRME POR FAVOR

Fdo.: El Empresario / Representante legal de la empresa
(Nombre y apellidos consignados en el encabezado)

Esta certificación y la autodeclaración que sigue han sido puestas a disposición de los Delegados de Prevención

No existen Delegados de Prevención en la empresa

FIRME POR FAVOR

Fdo.: El Empresario/ Representante legal de la empresa
(Nombre y apellidos consignados en el encabezado)

Certificado y Autodeclaración del empresario

Mutua Colaboradora con la
Seguridad Social nº 274

Nombre empresario/ representante empresa:		NIF:		
Razón social:		CIF/NIF:		
CNAE tarifa:		Nº solicitud:		
CCC/s:		Fecha solicitud:		
2. Autodeclaración sobre actividades preventivas y sobre la existencia de representación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales				
Cuestiones	Sí	No	No Procede	Notas
2.1 Integración de la prevención, estructura organizativa, responsabilidades y funciones.				
2.1.1 ¿Se han asignado responsabilidades y funciones preventivas a toda la cadena de mando de la empresa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.1.2 ¿Se ha nombrado un responsable de prevención con capacidad ejecutiva en la empresa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.1.3 ¿Se ha adoptado una modalidad preventiva? (Señala cuál): <input type="checkbox"/> Empresario. <input type="checkbox"/> Trabajador designado: Identificación: <input type="checkbox"/> Servicio prevención propio: Identificación: <input type="checkbox"/> Servicio prevención ajeno: Identificación:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.1.4 ¿Se han designado «recursos preventivos» para las situaciones de especial riesgo que prevé la Ley?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.1.5 ¿Se han definido medios de coordinación de actividades preventivas empresariales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.2 Procedimientos para la gestión integrada de la prevención.				
2.2.1 ¿Se ha definido un procedimiento de información, consulta y participación de los trabajadores en materia preventiva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.2.2 ¿Se ha definido un procedimiento de coordinación de actividades empresariales en materia preventiva? * Esta respuesta debe ser congruente con la dada al punto 2.1.5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.3 Evaluación de riesgos y planificación de la actividad preventiva.				
2.3.1 ¿Se ha realizado la evaluación inicial de riesgos en todos los puestos de trabajo, teniendo en cuenta las distintas especialidades técnicas? (seguridad, higiene, ergonomía y psicología aplicada).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

¹ Se entenderá acreditado el cumplimiento de los requisitos básicos en materia de prevención de riesgos laborales a los que se refieren el artículo 2.1.f) y el artículo. 3.1. cuando proceda la respuesta “Sí” a todas las preguntas de la presente autodeclaración que sean de aplicación a la empresa.

Certificado y Autodeclaración del empresario

Mutua Colaboradora con la
Seguridad Social nº 274

Nombre empresario/ representante empresa:		NIF:		
Razón social:		CIF/NIF:		
CNAE tarifa:		Nº solicitud:		
CCC/s:		Fecha solicitud:		
Cuestiones	Sí	No	No Procede	Notas
2.3.2 ¿Se revisa o actualiza la evaluación de riesgos de forma periódica o con ocasión de cambios en las condiciones de trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.3.3 ¿Se realizan controles periódicos de las condiciones de trabajo y de la actividad de los trabajadores para detectar situaciones peligrosas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.3.4 ¿Se planifican las actividades necesarias para eliminar/reducir/controlar los riesgos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.3.5 ¿Se designan responsables y se fijan plazos para la ejecución de las actividades planificadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.3.6 ¿Se realiza un seguimiento continuo de la ejecución de las actividades planificadas y de los resultados obtenidos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.3.7 ¿Ha sido sometido a auditoría el sistema preventivo y se han subsanado las deficiencias detectadas? Caso de estar excluida de dicha obligación, ¿ha formulado la correspondiente notificación a la autoridad laboral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.4 Formación e información en materia preventiva.				
2.4.1 ¿Se realizan actividades de capacitación para la gestión preventiva dirigidas a la estructura jerárquica de la empresa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.4.2 ¿Se llevan a cabo acciones formativas, tanto de carácter general como específico, dirigidas a toda la plantilla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.4.3 ¿Se informa sistemáticamente a los trabajadores sobre los riesgos de su puesto de trabajo y las medidas de prevención aplicables?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.5 Vigilancia de la Salud.				
2.5.1 ¿Se garantiza la vigilancia de la salud a todos los trabajadores de la empresa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.5.2 ¿Se aplican los protocolos médicos específicos para la vigilancia de la salud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.5.3 ¿Se realizan estudios estadísticos y/o epidemiológicos sobre los daños a la salud registrados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

² Se entenderá acreditado el cumplimiento de los requisitos básicos en materia de prevención de riesgos laborales a los que se refieren el artículo 2.1.f) y el artículo. 3.1. cuando proceda la respuesta "Sí" a todas las preguntas de la presente autodeclaración que sean de aplicación a la empresa.

Certificado y Autodeclaración del empresario

Nombre empresario/ representante empresa:		NIF:		
Razón social:		CIF/NIF:		
CNAE tarifa:		Nº solicitud:		
CCC/s:		Fecha solicitud:		
2.6 Acciones preventivas complementarias.				
Cuestiones	Sí	No	No Procede	Notas
2.6.1 ¿Se han incorporado a la plantilla recursos preventivos propios o se han ampliado los existentes?				
2.6.2 ¿Se han realizado auditorías externas voluntarias del sistema preventivo de la empresa?				
2.6.3 ¿Existen planes de movilidad vial en la empresa?				
2.6.4 ¿Ha disminuido el número de trabajadores expuestos a riesgos de enfermedad profesional en relación con el número total de trabajadores de la empresa o centro de trabajo?				
2.6.5 ¿Cuenta la empresa con certificación de calidad de la organización y funcionamiento del sistema de prevención de riesgos laborales expedida por entidad u organismo acreditado por la ENAC o por otra empresa certificadora?				
2.7 Acciones preventivas complementarias de las pequeñas empresas (empresas que han agotado el periodo máximo de observación de cuatro ejercicios sin superar el volumen de cotización de 5.000 € por contingencias profesionales).				
2.7.1 ¿Se ha asumido por el empresario la actividad preventiva o se han incorporado a la plantilla recursos preventivos propios?(1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.7.2 ¿Se han realizado inversiones en materia de prevención de riesgos laborales que comporten eliminación o disminución de riesgos? * Determinación cuantitativa de las inversiones (consignar cifra en apartado notas).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.7.3 ¿Se ha obtenido formación real y efectiva en materia de prevención de riesgos laborales por el empresario o los trabajadores designados que vayan a asumir las tareas preventivas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.8 Información sobre la existencia de representación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales.				
2.8.1 ¿Existen en la empresa o centro de trabajo delegados de prevención?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.8.2 ¿Existe en la empresa o centro de trabajo comité de seguridad y salud? * Para empresas o centros de trabajo con 50 ó más trabajadores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Certifico la exactitud de los datos recogidos en la presente autodeclaración Fdo.: El Empresario / Representante legal de la empresa (Nombre y apellidos consignados en el encabezado)			FIRME POR FAVOR	

(1) Como indica el artículo 3.1.b) del Real Decreto 404/2012, Además del cumplimiento de los requisitos básicos a que se refiere el párrafo f) del artículo 2.1, la empresa deberá acreditar el desarrollo o realización de alguna de las siguientes acciones: 1) Asunción por el empresario de la actividad preventiva o designación de trabajadores de la empresa que asuman dicha actividad. 2) Obtención, por el empresario o los trabajadores designados que vayan a asumir las tareas preventivas, de formación real y efectiva en materia de prevención de riesgos laborales.

Certificado y Autodeclaración del empresario

Nombre empresario/ representante empresa:		NIF:	
Razón social:		CIF/NIF:	
CNAE tarifa:		Nº solicitud:	
CCC/s:		Fecha solicitud:	

3. Conformidad de los delegados de prevención con la certificación y autodeclaración anteriores

Cuestiones	Sí	No**	No procede	Notas
3.1 Conformidad de los delegados de prevención con la certificación y autodeclaración anteriores: N.º de delegados de prevención *. N.º de delegados de prevención conformes con la certificación y autodeclaración *. * Consignar el n.º en ambos casos en la columna «Notas» ** En caso de disconformidad, indicar en la columna de «Notas» si se acompañan alegaciones (Sí/No).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				¿Se anexan alegaciones? Sí <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/>

Nombre y apellidos: DNI:	<i>Conforme con la certificación y la autodeclaración</i> Fdo.: El/Los Delegados de Prevención
Nombre y apellidos: DNI:	<i>Conforme con la certificación y la autodeclaración</i> Fdo.: El/Los Delegados de Prevención
Nombre y apellidos: DNI:	<i>Conforme con la certificación y la autodeclaración</i> Fdo.: El/Los Delegados de Prevención
Nombre y apellidos: DNI:	<i>Conforme con la certificación y la autodeclaración</i> Fdo.: El/Los Delegados de Prevención
Nombre y apellidos: DNI:	<i>Conforme con la certificación y la autodeclaración</i> Fdo.: El/Los Delegados de Prevención

*Si deben añadirse más Delegados de Prevención, deberán anexarse a la solicitud.

La solicitud deberá enviarse a su oficina de referencia más cercana o a la sede central de Ibermutuamur, Calle Ramírez de Arellano, 27 28043 – Madrid.

El plazo de presentación de las solicitudes para el periodo de observación 2014 o 2013/2014 o 2012/2013/2014 o 2011/2012/2013/2014 se extiende entre el 1 de abril y 15 de mayo de 2015
 Campos en gris a cumplimentar por la mutua.