

## Certificado y Autodeclaración del empresario

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? * Determinación cuantitativa de las inversiones (consignar cifra en columna «Notas»)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.2 ¿Ha sido sancionada la empresa, <b>como responsable directa</b> , 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)	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 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.				
<input type="checkbox"/> Ha realizado auditorías externas del sistema preventivo de la empresa, cuando no está legalmente obligada a ello.				
<input type="checkbox"/> Ha desarrollado planes de movilidad vial en la empresa como medida para prevenir los accidentes de trabajo en misión y los accidentes in itinere.				
<input type="checkbox"/> 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.				
<input type="checkbox"/> 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

Nombre empresario/ representante empresa:			NIF:	
Razón social:			CIF/NIF:	
CNAE tarifa:			Nº solicitud:	
CCC/s:			Fecha solicitud:	
<b>2. Autodeclaración sobre actividades preventivas y sobre la existencia de representación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales<sup>1</sup></b>				
Cuestiones	Sí	No	No Procede	Notas
<b>2.1 Integración de la prevención, estructura organizativa, responsabilidades y funciones.</b>				
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"/>	
<b>2.2 Procedimientos para la gestión integrada de la prevención.</b>				
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"/>	
<b>2.3 Evaluación de riesgos y planificación de la actividad preventiva.</b>				
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"/>	

<sup>1</sup> 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:	

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"/>	
<b>2.4 Formación e información en materia preventiva.</b>				
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"/>	
<b>2.5 Vigilancia de la Salud.</b>				
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"/>	
<b>2.6 Acciones preventivas complementarias.</b>				

<sup>2</sup> 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:

Cuestiones	Sí	No	No Procede	Notas
2.6.1 ¿Se han incorporado a la plantilla recursos preventivos propios o se han ampliado los existentes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.6.2 ¿Se han realizado auditorías externas voluntarias del sistema preventivo de la empresa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.6.3 ¿Existen planes de movilidad vial en la empresa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**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?				
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).				
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?				

**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*

**FIRME POR FAVOR**

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

## 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"/>

*Conforme con la certificación y la autodeclaración*

Nombre y apellidos:

DNI:

*Fdo.: El/Los Delegados de Prevención*

*Conforme con la certificación y la autodeclaración*

Nombre y apellidos:

DNI:

*Fdo.: El/Los Delegados de Prevención*

*Conforme con la certificación y la autodeclaración*

Nombre y apellidos:

DNI:

*Fdo.: El/Los Delegados de Prevención*

*Conforme con la certificación y la autodeclaración*

Nombre y apellidos:

DNI:

*Fdo.: El/Los Delegados de Prevención*

**@Ugc jMñi X'XYVfz `Ybj jUfgYUgi `cZMjbUXYfYZfYbWJa zgVWFVUbUc U`UgYXYWbIfU`XY=Vfa i li Ua i fZ7U`YFUa fYnXY5fY`UbcZ& & \$ { ' É A UxfjX.**

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.*