



Comunidad de Madrid

Etiqueta del Registro

**Prevención de Riesgos Laborales**  
**Solicitud de Notificación y Registro de Empresas Exentas de Auditoría**  
**(RD 39/1997)**

**1.- Tipo de solicitud:**

<input type="radio"/> Alta	<input type="radio"/> Modificación	<input type="radio"/> Baja
----------------------------	------------------------------------	----------------------------

**2.- Datos empresa solicitante:**

NIF		Razón Social	
Nº Inscripción		Código de cotización principal a la Seguridad Social	
CNAE (código)		CNAE (literal)	
Correo electrónico			País
Dirección	Tipo vía	Nombre vía	Nº
Portal	Piso	Puerta	Otros datos ubicación
CP	Localidad	Provincia	
Fax	Teléfono fijo	Teléfono móvil	

**3.- Datos de representante**

NIF/NIE	Apellidos	
Nombre	Razón Social	
Cargo	Correo electrónico	
Fax	Teléfono fijo	Teléfono móvil

**4.- Medio de notificación:**

<input type="radio"/>	Deseo recibir notificación por vía telemática (solo para usuarios dados de alta en el Servicio de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)				
<input type="radio"/>	Deseo recibir notificación por correo certificado				
	Tipo de vía	Nombre vía	Nº		
	Piso	Puerta	CP	Localidad	Provincia

**5.- Datos empresa:**

Clase de centro de trabajo:	<input type="radio"/> Taller	<input type="radio"/> Oficina	<input type="radio"/> Almacén
Número de trabajadores	Superficie construida (m2)		
Entidad gestora o colaboradora AT y EP/ Mutua			
Empresa solicitante es:	<input type="radio"/> Nueva creación	<input type="radio"/> Ya existente	



# Comunidad de Madrid

## 6.- Datos relativos a la prevención de Riesgos Laborales por parte de la empresa

Fecha de realización de la última evaluación de riesgos laborales	
---	--

Riesgos existentes detectados	Actividad preventiva que procede realizar

### 6.1.- Entidad concertada para vigilancia de la salud:

NIF		Nombre/ Razón Social	
-----	--	----------------------	--

Información Institucional
Marque el recuadro en el caso de no estar interesado en recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid. <input type="checkbox"/> No deseo recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid Si usted no ha marcado este recuadro, sus datos se integrarán en el fichero "Información Institucional" cuya finalidad es ofrecerle aquellas informaciones relacionadas con actuaciones y servicios de la Comunidad de Madrid, recordándole que usted podrá revocar el consentimiento otorgado en el momento que lo estime oportuno. El responsable del fichero es la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano, ante este órgano podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En ....., a..... de.....de.....

<b>FIRMA</b>

El/la arriba firmante DECLARA: Que, a estos efectos, son ciertos los datos consignados en esta solicitud y auténticos los documentos acreditativos que se adjuntan en la misma, por lo que SOLICITA a la autoridad laboral que tenga por presentada esta instancia, con los documentos que se acompañan, y resuelva conforme a derecho con las condiciones consignadas en ella.

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero SIIR\_INTERESADOS, cuya finalidad es la gestión y seguimiento de datos de carácter personal o colectivo relacionados con la Prevención de Riesgos Laborales, y podrán ser cedidos a la Inspección Provincial de Trabajo y Seguridad Social de Madrid, al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y a la autoridad laboral de otras Comunidades Autónomas, además de otras cesiones previstas en la Ley. El responsable del fichero es el órgano que figura en este documento, ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

<b>DESTINATARIO</b>	
---------------------	--



# Comunidad de Madrid

## INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD (PARA EL CIUDADANO)

### 1. Tipo de solicitud

Indicar el tipo de solicitud que se realiza.

### 2. Datos de la empresa solicitante

Para la solicitud de Alta, deberán cumplimentarse todos los campos de este apartado, a excepción del Nº de inscripción. El número fax y la dirección de correo electrónico, no se cumplimentarán en caso de no disponer de ellos.

Rellenar el campo Otros datos de ubicación con aquellos datos del domicilio que no puedan ser incluidos en los otros campos. Ejemplo: Polígonos, Urbanizaciones, etc.

Para la solicitud de Baja sólo será necesario indicar en este apartado el NIF, la Razón social y el Nº de inscripción de la empresa solicitante.

En caso de solicitud de Modificación será necesario indicar en este apartado el NIF, la Razón social, el Nº de inscripción de la empresa solicitante así como los datos que se quieran modificar.

### 3. Datos de representante

Cumplimentar de forma obligatoria el Tipo de identificación NIF o NIE, Nombre y Apellidos.

### 4.. Medio de notificación

Indicar si la notificación se desea de forma telemática, en cuyo caso es necesario darse de alta en el Servicio de Notificaciones Telemáticas disponible en el Portal de Administración Electrónica de madrid.org, o si desea ser notificado por correo certificado.

En el caso de seleccionar "correo certificado", rellene todos los campos que figuran en este apartado.

### 5. Datos empresa

Deberán cumplimentarse todos los campos de este apartado, cuando se solicite un alta.

No cumplimentar en caso de baja.

El centro de trabajo seleccionado estará de acuerdo con lo indicado en el CNAE de la empresa. Será, por tanto, el correspondiente a su actividad principal.

### 6. Datos relativos a la prevención de riesgos laborales

Indicar la fecha en la que se ha realizado la última evaluación de riesgos, y cumplimentar la tabla indicando los riesgos detectados a partir de dicha evaluación y las acciones preventivas que procede realizar para suprimirlos, que estarán recogidas en la planificación preventiva de la empresa.

No rellenar en caso de Baja.

#### 6.1. Entidad concertada para vigilancia de la salud

Indicar nombre o razón social y NIF de la entidad concertada para vigilancia de la salud.

No rellenar en caso de Baja.