

A FIN DE FACILITAR EL CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN RELATIVA A LA COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES (ART. 3 A 5 DEL R.D. 171/2004), SEGUIDAMENTE SE PONE A DISPOSICIÓN DE IBERDROLA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN BÁSICA:

Datos básicos de la empresa/entidad prestataria:

Nombre / Razón social: _____ CIF: _____

Domicilio Social: _____ Tel: _____ Email: _____

Modalidad preventiva: Empresario: Trab. designado/s: S. P. Propio: S.P.A.: Especificar: _____

Entidad gestora/ colaboradora A.T y E.P : _____

(Si se conoce): Atención médico asistencial prevista: _____

Datos básicos de los trabajos:

Contratada por: _____ Relación de **SUBCONTRATISTAS (1)**: _____

Especificar si el trabajo se presta total o parcialmente por TRABAJADORES AUTÓNOMOS: Sí: NO:

Descripción breve trabajos: _____

Fecha estimada inicio: ___/___/___ Fecha estimada fin: ___/___/___ Instalaciones de Iberdrola: en el **Anexo 1** ¿se facilita la relación de los trabajadores de la empresa prestataria que trabajarán en las instalaciones de Iberdrola?. Sí: NO: , se facilita por otros medios: _____

Encargado de la empresa prestataria para los trabajos: _____ Tel: _____

Encargado de seguridad de la empresa prestataria para los trabajos: _____ Tel: _____

MEDIOS DE TRABAJO: Vehículos: Equipos/máquinas: Herramientas: Productos químicos (2): Material seguridad:

Especificar: _____

CAPACITACIÓN: el desempeño de los trabajos requiere una capacitación específica que seguidamente se detalla:

Gruista: Conductor transporte personas: Trab. autorizado (RD 614/2001): Trab. cualificado (RD 614/2001):
 Recurso preventivo: Conductor transporte mercancías: PEMP (plataformas elevadoras): Otros (que se especifican):

Datos básicos en materia de prevención de riesgos laborales:

ACREDITACIÓN (3): en relación a las actividades y a los trabajadores arriba indicados la empresa/entidad prestataria declara haber recibido información de Iberdrola sobre los **riesgos del centro que puedan afectar a la prestación del servicio, y medidas de prevención y emergencia (PCAE-05)**: Sí: NO: y haberla **considerado en la evaluación de riesgos** de los trabajadores: Sí: NO: Asimismo declara poder acreditar el **cumplimiento** de sus obligaciones legales en materia de **evaluación de riesgos laborales, planificación de la actividad preventiva e información y formación** en esta materia: Sí: NO: y **aptitud médica del personal (art. 22 Ley 31/1995)** para este trabajo (señalar lo que corresponda): Sí: NO:

¿Se adjunta documentación acreditativa? Sí: NO: especificar: _____

¿Los trabajos **generan riesgos** calificados como **GRAVES o MUY GRAVES**? Sí: NO:

Indicar (X) si los trabajadores operarán en alguna de las siguientes **CIRCUNSTANCIAS** o con exposición a los siguientes **RIESGOS ESPECIALES**:

Radiaciones ionizantes (bajo aplicación del RD 53/1992)	<input type="checkbox"/>	Montaje o desmontaje de elementos prefabricados pesados	<input type="checkbox"/>
Agentes tóxicos y muy tóxicos de 1ª y 2ª categoría, (RD 363/1995)	<input type="checkbox"/>	Inmersión bajo el agua o en inmersión con equipo subacuático	<input type="checkbox"/>
Exposición a productos químicos de alto riesgo (RD 886/88)	<input type="checkbox"/>	Riesgos especialmente graves de caída desde altura	<input type="checkbox"/>
Exposición a agentes biológicos de grupos 3 y 4, (Directiva 90/679/CEE)	<input type="checkbox"/>	Riesgos de sepultamiento o hundimiento	<input type="checkbox"/>
Sondeos en superficie terrestre	<input type="checkbox"/>	Utilización de máquinas sin declaración CE de conformidad	<input type="checkbox"/>
Concentraciones elevadas de polvo silíceo	<input type="checkbox"/>	Trabajos en espacios confinados	<input type="checkbox"/>
Riesgos eléctricos en A.T. o en proximidad de líneas eléctricas de A.T.	<input type="checkbox"/>	Carga/descarga de mercancías peligrosas (RD 551/2006)	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES:

En: _____ a: ___/___/___ Fdo: _____ Cargo: _____

(1) La empresa/entidad prestataria recabará de las empresas subcontratistas / trabajadores la cumplimentación del presente registro. **(2)** Entregar a IBERDROLA las **fichas de seguridad**. **(3)** IBERDROLA podrá solicitar **documentación acreditativa** o complementaria.

Anexo 1:

RELACIÓN DE TRABAJADORES PROPIOS EN CADA CENTRO/LUGAR DE TRABAJO DE IBERDROLA:

Seguidamente se relaciona el personal propio que accederá a las instalaciones de Iberdrola:

CENTRO de trabajo (denominación y dirección):			
TRABAJADORES:			
NOMBRE	DNI	NOMBRE	DNI
1.		7.	
2.		8.	
3.		9.	
4.		10.	
5.		11.	
6.		12.	
CENTRO de trabajo (denominación y dirección):			
TRABAJADORES:			
NOMBRE	DNI	NOMBRE	DNI
1.		7.	
2.		8.	
3.		9.	
4.		10.	
5.		11.	
6.		12.	
CENTRO de trabajo (denominación y dirección):			
TRABAJADORES:			
NOMBRE	DNI	NOMBRE	DNI
1.		7.	
2.		8.	
3.		9.	
4.		10.	
5.		11.	
6.		12.	
CENTRO de trabajo (denominación y dirección):			
TRABAJADORES:			
NOMBRE	DNI	NOMBRE	DNI
1.		7.	
2.		8.	
3.		9.	
4.		10.	
5.		11.	
6.		12.	