

## I. COMUNIDAD DE MADRID

### C) Otras Disposiciones

#### Consejería de Empleo y Mujer

#### INSTITUTO REGIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

- 14** *RESOLUCIÓN de 21 de enero de 2010, de la Gerente, por la que se habilita al Registro Telemático de la Consejería de Empleo y Mujer para la tramitación de diversos procedimientos administrativos y se ordena la publicación de impresos normalizados.*

El Decreto 56/2005, de 30 de junio, por el que se establece la estructura orgánica del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo, atribuye a este organismo la competencia para la gestión de registros administrativos y formación e información en materia de prevención de riesgos laborales, entre otras.

En ejercicio de dicha competencia, y de acuerdo con lo señalado en el artículo 10.1 del Decreto 175/2002, de 14 de noviembre, por el que se regula la utilización de las técnicas electrónicas, informáticas y telemáticas por la Administración de la Comunidad de Madrid, que establece que tras la entrada en vigor de este Decreto podrán habilitarse los Registros Telemáticos para la recepción o salida de solicitudes, escritos y comunicaciones relativos a otros procedimientos y trámites, mediante resolución del órgano, organismo o entidad que tenga atribuida la competencia para resolver el procedimiento, previos informes de la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano y del Organismo Autónomo Informática y Comunicaciones de la Comunidad de Madrid.

Asimismo, y de conformidad con lo dispuesto en el criterio 14.h) del Decreto 85/2002, de 23 de mayo, por el que se regulan los sistemas de evaluación de la calidad de los servicios públicos y se aprueban los Criterios de Calidad de la Actuación Administrativa en la Comunidad de Madrid, que establece la obligación de publicar en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID por resolución del órgano correspondiente los impresos normalizados de procedimientos administrativos, previo informe de la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano,

#### RESUELVO

##### Primero

###### *Habilitación Registro Telemático*

Habilitar el Registro Telemático de la Consejería de Empleo y Mujer para la recepción por medios electrónicos de la solicitud de inicio, así como de documentos adjuntos a dicha solicitud y aportación de otros documentos durante la tramitación del expediente correspondiente a los siguientes procedimientos administrativos, así como su inclusión en la relación de la Consejería de Empleo y Mujer del Anexo I del Decreto 175/2002, de 14 de noviembre:

- Prevención de Riesgos Laborales. Registro de Avisos Previos (Real Decreto 1627/1997).
- Prevención de Riesgos Laborales. Solicitud de Notificación y Registro de Servicios de Prevención Ajenos (Real Decreto 39/1997).

En lo relativo a los procedimientos señalados en este apartado deberá entenderse modificado el Anexo I del Decreto 175/2002, de 14 de noviembre, en el texto del último párrafo de la relación de procedimientos adscritos a la Consejería de Empleo y Mujer, siendo de aplicación el siguiente:

“Trámites susceptibles de realización ante el Registro Telemático:

Todos aquellos que en el momento de presentación de la solicitud de inicio del procedimiento se encuentren en situación de operativos en la Comunidad de Madrid, de acuerdo con lo establecido en la página web: [www.madrid.org](http://www.madrid.org)”

**Segundo***Publicación de impresos*

Ordenar la publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID de los modelos de solicitud que se adjuntan como Anexos, a los efectos regulados en el artículo 35.1 de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos, correspondientes a los siguientes procedimientos:

- Prevención de Riesgos Laborales. Registro de Avisos Previos (Real Decreto 1627/1997).
- Prevención de Riesgos Laborales. Solicitud de Notificación y Registro de Servicios de Prevención Ajenos (Real Decreto 39/1997).

Madrid, a 21 de enero de 2010.—La Gerente del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo, María del Mar Alarcón Castellanos.



CONSEJERÍA DE EMPLEO Y MUJER

**Comunidad de Madrid**

Etiqueta del Registro

**PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**  
**REGISTRO DE AVISOS PREVIOS**  
(R. D. 1627/1997)

**1.- Tipo de solicitud**

<input type="radio"/> Alta	<input type="radio"/> Modificación ⇒	Nº Aviso previo	
----------------------------	--------------------------------------	-----------------	--

**2.- Datos del promotor de la obra**

<input type="radio"/> NIF	<input type="radio"/> NIE	NIF/NIE	
Apellido 1		Apellido 2	
Nombre/ Razón social			
Correo electrónico		País	
Teléfono fijo		Teléfono móvil	
Dirección	Tipo vía	Nombre vía	Nº
Portal	Piso	Puerta	Otros datos ubicación
CP	Municipio	Provincia	

**3.- Datos de representante**

NIF / NIE		Apellido 1		Apellido 2	
Nombre					
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
	Portal	Piso	Puerta	Otros datos de ubicación	
	CP	Municipio	Provincia		

**5.- Dirección de la obra**

Tipo de vía		Nombre vía		Nº
Portal	Piso	Puerta	Otros datos ubicación	
CP	Municipio	Provincia		

**6.- Tipo de obra**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> 01. Obras de edificación de nueva construcción      | <input type="radio"/> 07. Obras industriales  |
| <input type="radio"/> 02. Obras de ampliación o modificación              | <input type="radio"/> 08. Obras públicas (carreteras, ferrocarriles, caminos, etc.) |
| <input type="radio"/> 03. Obras de reforma o rehabilitación               | <input type="radio"/> 09. Obras de acondicionamiento o instalaciones                |
| <input type="radio"/> 04. Obras de mantenimiento y conservación           | <input type="radio"/> 10. Movimiento de tierras y excavaciones                      |
| <input type="radio"/> 05. Obras de demolición, derribo o desmantelamiento | <input type="radio"/> 11. Montaje y desmontaje de elementos prefabricados           |
| <input type="radio"/> 06. Obras de urbanización                           | <input type="radio"/> 12. Otras no especificadas                                    |

**7.- Proyectista**

NIF/NIE		Apellido 1		Apellido 2	
Nombre/ Razón social					
Dirección	Tipo vía			Nombre vía	
Portal		Piso		Puerta	
CP		Municipio	Otros datos ubicación		
			Número		
			Provincia		

**8.- Coordinador en materia de Seguridad y Salud durante la elaboración del proyecto de obra**

Nº Registro Coordinadores		NIF/NIE		Apellido 1	
Apellido 2			Nombre		
Dirección	Tipo vía			Nombre vía	
Portal		Piso		Puerta	
CP		Municipio	Otros datos ubicación		
			Número		
			Provincia		

**9.- Coordinador en materia de Seguridad y Salud durante la ejecución de la obra**

Nº Registro Coordinadores		NIF/NIE		Apellido 1	
Apellido 2			Nombre		
Dirección	Tipo vía			Nombre vía	
Portal		Piso		Puerta	
CP		Municipio	Otros datos ubicación		
			Número		
			Provincia		

**10.- Fechas y trabajadores:**

Fecha prevista comienzo obra: (DD/MM/YYYY)				
Duración prevista trabajos (en meses)				
Número máximo estimado de trabajadores en la obra:				
Número previsto de contratistas, subcontratistas y trabajadores autónomos				

**11. Datos de identificación de los contratistas:**

<input type="radio"/> NIF	<input type="radio"/> NIE	NIF/NIE							
Apellido 1					Apellido 2				
Nombre/ Razón social									
Dirección	Tipo vía			Nombre vía				Nº	
Portal		Piso		Puerta		Otros datos ubicación			
CP		Municipio					Provincia		
Modalidad preventiva:									
<input type="radio"/> Servicio de Prevención Propio									
<input type="radio"/> Servicio de Prevención Ajeno									
<input type="radio"/> Trabajador designado									

<input type="radio"/> NIF	<input type="radio"/> NIE	NIF/NIE							
Apellido 1					Apellido 2				
Nombre/ Razón social									
Dirección	Tipo vía			Nombre vía				Nº	
Portal		Piso		Puerta		Otros datos ubicación			
CP		Municipio					Provincia		
Modalidad preventiva:									
<input type="radio"/> Servicio de Prevención Propio									
<input type="radio"/> Servicio de Prevención Ajeno									
<input type="radio"/> Trabajador designado									

<input type="radio"/> NIF	<input type="radio"/> NIE	NIF/NIE							
Apellido 1					Apellido 2				
Nombre/ Razón social									
Dirección	Tipo vía			Nombre vía				Nº	
Portal		Piso		Puerta		Otros datos ubicación			
CP		Municipio					Provincia		
Modalidad preventiva:									
<input type="radio"/> Servicio de Prevención Propio									
<input type="radio"/> Servicio de Prevención Ajeno									
<input type="radio"/> Trabajador designado									



<input type="radio"/> NIF	<input type="radio"/> NIE	NIF/NIE				
Apellido 1					Apellido 2	
Nombre/ Razón social						
Dirección	Tipo vía			Nombre vía		
Portal		Piso		Puerta		Otros datos ubicación
CP		Municipio				Provincia
Modalidad preventiva:						
<input type="radio"/> Servicio de Prevención Propio						
<input type="radio"/> Servicio de Prevención Ajeno						
<input type="radio"/> Trabajador designado						

<input type="radio"/> NIF	<input type="radio"/> NIE	NIF/NIE				
Apellido 1					Apellido 2	
Nombre/ Razón social						
Dirección	Tipo vía			Nombre vía		
Portal		Piso		Puerta		Otros datos ubicación
CP		Municipio				Provincia
Modalidad preventiva:						
<input type="radio"/> Servicio de Prevención Propio						
<input type="radio"/> Servicio de Prevención Ajeno						
<input type="radio"/> Trabajador designado						

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

**FIRMA**

El/la arriba firmante DECLARA: Que, a estos efectos, son ciertos los datos consignados en esta solicitud y en los anexos que se adjuntan a la misma, por lo que SOLICITA a la autoridad laboral que tenga por presentada esta instancia, con los anexos que se acompañan.

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, y de la ley 8/2001, de 13 de julio, de Protección de Datos de Carácter Personal de la Comunidad de Madrid

<b>DESTINATARIO</b>	Consejería de Empleo y Mujer Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo
---------------------	---

**INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD****1. Tipo de solicitud.**

Indicar el tipo de solicitud que se realiza.

En caso de modificación consigne el nº de aviso previo y con carácter general para todos los apartados cumplimente aquellos datos que sean diferentes a los indicados en la solicitud de alta.

**2. Datos del promotor**

Deberán cumplimentarse todos los campos de este apartado para las solicitudes de alta.

En caso de que existiese más de un promotor cumplimente sus datos en el anexo 1.

**3. Datos del representante legal de la empresa**

Cumplimentar únicamente en caso de que éstos sean diferentes a los señalados en el apartado 2.

En caso de ser una persona física, tipo de identificación NIF o NIE, indicar Nombre y Apellidos, en el caso de ser una empresa, tipo de identificación NIF, indicar la razón social.

**4. Medio de notificación**

Indicar el tipo de notificación que desea recibir: Telemática o postal.

Para recibir notificaciones por vía telemática es necesario darse de alta en el Servicio de Notificaciones Telemáticas disponible en el Portal de Administración Electrónica de madrid.org.

En el caso de elegir la opción de notificación por correo certificado, deben cumplimentarse todos los datos que figuran en el apartado correspondiente.

**5. Dirección de la obra**

Consigne la dirección completa de la obra

**6.- Tipo de obra**

Seleccione el tipo de obra que mejor se ajuste a los trabajos a realizar

**7.- Proyectista**

En caso de que exista proyecto consignar los datos del proyectista; si hubiese mas de uno cumplimente sus datos en el anexo 2

**8.- Coordinador en materia de Seguridad y Salud durante la elaboración del proyecto de obra**

En caso de que proceda la designación de coordinador durante la elaboración del proyecto de obra consignar los datos del coordinador.

Si hubiese mas de uno cumplimente sus datos en el anexo 3

**9.- Coordinador en materia de Seguridad y Salud durante la ejecución de la obra**

En caso de que proceda la designación de coordinador durante la ejecución de la obra consignar los datos del coordinador.

Si hubiese mas de uno cumplimente sus datos en el anexo 3

En caso de que no proceda nombramiento de coordinador consignar los datos de la dirección facultativa.

**10.- Fechas y trabajadores**

Cumplimente los datos solicitados con la mayor precisión posible.

**11. Datos de identificación de los contratistas**

Consignar los datos completos del contratista/as; si hubiese mas de cinco contratistas cumplimente el anexo 4.



Instituto Regional de Seguridad  
y Salud en el Trabajo  
CONSEJERÍA DE EMPLEO Y MUJER

## Comunidad de Madrid

Etiqueta del Registro

**PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**  
**SOLICITUD DE NOTIFICACIÓN Y REGISTRO DE SERVICIOS DE PREVENCIÓN AJENOS**  
**(R. D. 39/1997)**

**1.- Tipo de solicitud:**

<input type="radio"/> Acreditación Provisional	<input type="radio"/> Acreditación Definitiva	<input type="radio"/> Ampliación	<input type="radio"/> Modificación	<input type="radio"/> Baja
--	---	----------------------------------	------------------------------------	----------------------------

**2.- Datos entidad solicitante:**

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

**3.- Datos de representante:**

NIF/NIE			Apellido 1			Apellido 2		
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.- Ámbito territorial de actuación:

Ámbito Nacional							S T	H I	E P	M T	M T V	I	S T	H I	E P	M T	M T V	I		
ANDALUCÍA	S T	H I	E P	M T	M T V	I	CASTILLA LA MANCHA	S T	H I	E P	M T	M T V	I	COM. VALENCIANA	S T	H I	E P	M T	M T V	I
Almería	<input type="checkbox"/>	Albacete	<input type="checkbox"/>	Alicante	<input type="checkbox"/>															
Cádiz	<input type="checkbox"/>	Ciudad Real	<input type="checkbox"/>	Castellón Pl.	<input type="checkbox"/>															
Córdoba	<input type="checkbox"/>	Cuenca	<input type="checkbox"/>	Valencia	<input type="checkbox"/>															
Granada	<input type="checkbox"/>	Guadalajara	<input type="checkbox"/>	EUSKADI	<input type="checkbox"/>															
Huelva	<input type="checkbox"/>	Toledo	<input type="checkbox"/>	Álava	<input type="checkbox"/>															
Jaén	<input type="checkbox"/>	CASTILLA LEÓN	<input type="checkbox"/>	Vizcaya	<input type="checkbox"/>															
Málaga	<input type="checkbox"/>	Ávila	<input type="checkbox"/>	Guipúzcoa	<input type="checkbox"/>															
Sevilla	<input type="checkbox"/>	Burgos	<input type="checkbox"/>	EXTREMADURA	<input type="checkbox"/>															
ASTURIAS	<input type="checkbox"/>	León	<input type="checkbox"/>	Cáceres	<input type="checkbox"/>															
Asturias	<input type="checkbox"/>	Palencia	<input type="checkbox"/>	Badajoz	<input type="checkbox"/>															
ARAGÓN	<input type="checkbox"/>	Salamanca	<input type="checkbox"/>	GALICIA	<input type="checkbox"/>															
Huesca	<input type="checkbox"/>	Segovia	<input type="checkbox"/>	Coruña, La	<input type="checkbox"/>															
Zaragoza	<input type="checkbox"/>	Soria	<input type="checkbox"/>	Lugo	<input type="checkbox"/>															
Teruel	<input type="checkbox"/>	Valladolid	<input type="checkbox"/>	Ourense	<input type="checkbox"/>															
BALEARES	<input type="checkbox"/>	Zamora	<input type="checkbox"/>	Pontevedra	<input type="checkbox"/>															
Baleares	<input type="checkbox"/>	CATALUÑA	<input type="checkbox"/>	LA RIOJA	<input type="checkbox"/>															
CANARIAS	<input type="checkbox"/>	Barcelona	<input type="checkbox"/>	Rioja, La	<input type="checkbox"/>															
Palmas, Las	<input type="checkbox"/>	Gerona	<input type="checkbox"/>	MADRID	<input type="checkbox"/>															
Sta. Cruz T.	<input type="checkbox"/>	Lleida	<input type="checkbox"/>	Madrid	<input type="checkbox"/>															
CANTABRIA	<input type="checkbox"/>	Tarragona	<input type="checkbox"/>	MELILLA	<input type="checkbox"/>															
Santander	<input type="checkbox"/>	CEUTA	<input type="checkbox"/>	Melilla	<input type="checkbox"/>															
							Ceuta	<input type="checkbox"/>	MURCIA	<input type="checkbox"/>										
														Murcia	<input type="checkbox"/>					
														NAVARRA	<input type="checkbox"/>					
														Navarra	<input type="checkbox"/>					

**6.- Otras actividades de la entidad relacionadas con la prevención:**

<input type="checkbox"/> Coordinación de seguridad			
Asesoramiento:	<input type="checkbox"/> Fiscal	<input type="checkbox"/> Legal	<input type="checkbox"/> Ingeniería
Otras (detallar)			

**7.- Disciplinas preventivas:**

<input type="checkbox"/> Seguridad en el trabajo	<input type="checkbox"/> Higiene Industrial
<input type="checkbox"/> Ergonomía y Psicosociología	Medicina en el Trabajo: <input type="radio"/> Con vigilancia de la salud <input type="radio"/> Sin vigilancia de la salud

**8.- Sectores de actividad:**

<input type="radio"/> Todos	<input type="radio"/> Todos, excepto sector sanitario
<input type="radio"/> Sectores excluidos (detallar)	

**9.- Previsión de prestación de servicio:**

Número de empresas		Número de trabajadores	
--------------------	--	------------------------	--

**10.- Recursos humanos de la empresa:**

Número de trabajadores	
------------------------	--

**11.- Conciertos con empresas:**

Número de empresas		Número de trabajadores	
--------------------	--	------------------------	--

**12.- Póliza de seguro:**

Número de póliza		Entidad aseguradora	
Fecha suscripción		Cuantía	

**13- Documentación requerida:****13.1.- Documentación relativa a la empresa solicitante:**

TIPO DE DOCUMENTO	Se aporta en la solicitud	Autorizo Consulta (*)
Código de Cuenta de Cotización a la Seguridad Social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Copia escritura constitución sociedad (copia simple mercantil)	<input type="checkbox"/>	
Escrivatura de sociedad: Poderes	<input type="checkbox"/>	
Certificado del Registro Mercantil de la escritura de Sociedad	<input type="checkbox"/>	
Descripción de la actividad a realizar en cada especialidad	<input type="checkbox"/>	
Compromiso de no vinculación	<input type="checkbox"/>	
Inscripción del fichero de datos protegidos en la APD	<input type="checkbox"/>	

(\*)Autorizo a la Comunidad de Madrid a recabar los datos relativos a los documentos seleccionados, eximiéndome de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos.

**13.2.- Documentación relativa a los trabajadores:**

TIPO DE DOCUMENTO	Se aporta en la solicitud	Nº ejemplares
Vida laboral de los trabajadores	<input type="checkbox"/>	
Contratos (uno o varios) laborales o mercantiles	<input type="checkbox"/>	
Curriculum vitae de los trabajadores	<input type="checkbox"/>	
Título/s universitario/s de los trabajadores	<input type="checkbox"/>	
Título/s de prevención de los trabajadores	<input type="checkbox"/>	
Nº Colegiado Medicina del Trabajo	<input type="checkbox"/>	
Copia/s de autorización de compatibilidad	<input type="checkbox"/>	
Certificado/s compatibilidad horaria	<input type="checkbox"/>	
Conciertos con expertos de nivel superior	<input type="checkbox"/>	

(\*)Autorizo a la Comunidad de Madrid a recabar los datos relativos a los documentos seleccionados, eximiéndome de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos.

**13.3.- Documentación relativa a instalaciones y equipos:**

TIPO DE DOCUMENTO	Se aporta en la solicitud	Nº ejemplares
Conciertos con laboratorios clínicos	<input type="checkbox"/>	
Conciertos con laboratorios microbiológicos	<input type="checkbox"/>	
Conciertos con laboratorios de higiene industrial	<input type="checkbox"/>	
Conciertos con laboratorios de radiodiagnóstico	<input type="checkbox"/>	
Facturas de los equipos técnicos y sanitarios	<input type="checkbox"/>	
Planos de instalaciones y descripción	<input type="checkbox"/>	
Contrato/s de arrendamiento de las instalaciones o similar (documento de cesión, etc.)	<input type="checkbox"/>	
Escríptura/s de compraventa de las instalaciones	<input type="checkbox"/>	
Certificado de autorización de centro sanitario para Medicina del Trabajo	<input type="checkbox"/>	

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

**FIRMA**

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, y de la ley 8/2001, de 13 de julio, de Protección de Datos de Carácter Personal de la Comunidad de Madrid.

<b>DESTINATARIO</b>	Consejería de Empleo y Mujer Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo
---------------------	---

**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 entidad solicitante**

Para la solicitud de acreditación, ya sea Provisional o Definitiva, deberán cumplimentarse todos los campos de este apartado, a excepción del nº de inscripción. El número fax y la dirección de correo electrónico no son obligatorios.

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.

En caso de solicitud de Ampliación, Modificación o 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, consignar así mismo aquellos datos que sean diferentes a los indicados en la solicitud de alta.

**3. Datos del representante legal de la empresa**

Cumplimentar únicamente en caso de que éstos sean diferentes a los señalados en el apartado 2 o de manera obligatoria en caso de no llenar los datos empresa solicitante. En caso de ser una persona física, Tipo de identificación NIF o NIE, indicar Nombre y Apellidos, en caso de ser una empresa, Tipo de identificación NIF, indicar la Razón social.

En caso de solicitud de Modificación, consignar así mismo aquellos datos que sean diferentes a los indicados en la solicitud de alta.

**4. Medio de notificación**

Indicar el tipo de notificación que desea recibir: Telemática o postal.

Para recibir notificaciones por vía telemática es necesario darse de alta en el Servicio de Notificaciones Telemáticas disponible en el Portal de Administración Electrónica de madrid.org.

En el caso de elegir la opción de notificación por correo certificado, deben cumplimentarse todos los datos que figuran en el apartado correspondiente.

**5. Ámbito territorial de actuación**

Indicar las casillas correspondientes a aquellas provincias donde se prevean actuaciones, según la siguiente relación:

**ST:** Cuando la disciplina que se va a desarrollar sea Seguridad en el Trabajo.

**HI:** Cuando la disciplina que se va a desarrollar sea Higiene Industrial.

**EP:** Cuando la disciplina que se va a desarrollar sea Ergonomía y Psicosociología.

**MT:** Cuando la disciplina que se va a desarrollar sea Medicina del Trabajo **Sin** Vigilancia de la Salud.

**MTv:** Cuando la disciplina que se va a desarrollar sea Medicina del Trabajo **Con** Vigilancia de la Salud.

**I:** Señalar en caso de que el servicio de prevención disponga de instalaciones propias en esa provincia.

**6. Otras actividades de la empresa relacionadas con la prevención**

Consignar los datos que procedan.

**7. Disciplinas preventivas**

Consignar los datos que procedan.

**8. Sectores de actividad**

Consignar los datos que procedan.

**9. Previsión de prestación de servicio**

Indicar una estimación sobre el número de empresas y trabajadores de las mismas a las que se prevé dar servicio.

En el caso de Modificación, consignar únicamente aquellos datos que reflejen una variación con los indicados en la solicitud de Alta.

No se rellenará en el caso de solicitud de Baja.

**10. Recursos Humanos**

En caso de solicitud de Acreditación Definitiva, indicar el número de trabajadores contratados.

En caso de Ampliación se indicará el número de trabajadores a los que afecta dicha ampliación.

En el caso de Modificación, consignar únicamente aquellos datos que reflejen una variación con los indicados en la solicitud de Alta. En caso necesario, se ampliará la información cumplimentando el Anexo V.

En el caso de Acreditación Definitiva o Ampliación, se deberá ampliar esta información cumplimentando el Anexo V.

En caso de solicitud de Acreditación Provisional, se indicará el número de trabajadores que se tiene previsto contratar, y se ampliará esta información cumplimentando el Anexo VI.

**11. Conciertos con empresas**

Señalar en los casos de Ampliación el número de empresas y trabajadores de las mismas a las que se está prestando servicio.

En el caso de Modificación, consignar únicamente aquellos datos que reflejen una variación con los indicados en la solicitud de Alta.

**12. Póliza de seguro**

La póliza debe ser sin exclusiones en prevención de riesgos laborales para cubrir su responsabilidad como Servicio de Prevención Ajeno. La póliza debe ser sin franquicias o sublímites que puedan disminuir la suma asegurada, siendo anualmente actualizada en función de la evolución del IPC