

**COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA
DELEGADOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
ACTA DE DESIGNACIÓN**

N.º de ACTA

Fecha de designación

Día	Mes	Año
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

1. EMPRESA

Nombre/Razón SocialCIF

Dirección.....

Municipio..... Provincia.....

Código postal Teléfono Fax

Actividad Económica Principal..... CNAE

2. CENTRO DE TRABAJO

Nombre.....

Dirección.....

Municipio..... Provincia.....

Código postal Teléfono Fax

Código Cuenta Cotización.....

Actividad Económica Principal..... CNAE

Convenio.....

3. DATOS DE LAS ÚLTIMAS ELECCIONES SINDICALES en la Empresa/Centro de Trabajo

Acta n.º Fecha de Votación

Día	Mes	Año
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

4. DESIGNACIÓN DE DELEGADOS DE PREVENCIÓN

- A) Procedimiento seguido - Entre los Delegados de Personal/Miembros del Comité
 - Directo por los trabajadores (cuando no hay representantes de los trabajadores: D.A.4.ª LPRL)
 - Otros (convenio, acuerdo: art. 35 LPRL).
- B) - N.º de trabajadores en la Empresa/Centro de trabajo a efectos de cómputo.....
 - N.º de Delegados de Personal/Miembros del Comité en la empresa o centro de trabajo.....
 - N.º de Delegados de Prevención que corresponde.....

C) DELEGADOS DE PREVENCIÓN

Nombre y Apellidos	D.N.I	Fecha Nacimiento Día Mes Año	Antigüedad (meses)	Organización (a la que pertenece)

Los abajo firmantes, certificamos la veracidad de los datos referidos a la designación de Delegados de Prevención de Riesgos Laborales en la mencionada Empresa o Centro de Trabajo.

D.....	D.....	D.....	D.....
<input type="checkbox"/> Presidente Comité Empresa	<input type="checkbox"/> Secretario Comité Empresa	<input type="checkbox"/> Delegado de Personal-3	Representante Empresa (si lo hubiere)
<input type="checkbox"/> Delegado de Personal-1	<input type="checkbox"/> Delegado de Personal-2		
<input type="checkbox"/> Presidente de la Mesa (D.A.4.ª) DNI y firma	<input type="checkbox"/> Secretario de la Mesa (D.A.4.ª) DNI y firma	DNI y firma	DNI, firma y sello