

| Certificación 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?*  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| * Determinación cuantitativa de las inversiones (consignar cifra en columna «Notas»)  |                          |                          |                          |       |
| 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?:<br>Sanciones por infracciones muy graves **:<br>Sanciones por infracciones graves **:<br>** 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*

*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

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

| Certificación y Autodeclaración del empresario   |                          |                          |                          |       |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| Nombre empresario/ representante empresa:  |                          | NIF:                     |                          |       |
| Razón social:  |                          | CIF/NIF:                 |                          |       |
| CNAE tarifa:   |                          | Nº solicitud:            |                          |       |
| CCC/s:   |                          | Fecha solicitud:         |                          |       |
|  |                          |                          |                          |       |
| 2. Autodeclaración sobre actividades preventivas y sobre la existencia de representación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales <sup>1</sup>  |                          |                          |                          |       |
| Cuestiones   | Sí                       | No                       | No Procede               | Notas |
| 2.1 Integración de la prevención, estructura organizativa, responsabilidades y funciones (1)   |                          |                          |                          |       |
| 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):<br><input type="checkbox"/> Empresario.<br><input type="checkbox"/> Trabajador designado:<br>Identificación:<br><input type="checkbox"/> Servicio prevención propio:<br>Identificación:<br><input type="checkbox"/> Servicio prevención ajeno:<br>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"/> |       |
| 2.2 Procedimientos para la gestión integrada de la prevención (2)  |                          |                          |                          |       |
| 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?<br>* Esta respuesta debe ser congruente con la dada al punto 2.1.5.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |
| 2.3 Evaluación de riesgos y planificación de la actividad preventiva. (2)  |                          |                          |                          |       |
| 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"/> |       |

(1) 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.

| Certificación 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?<br>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. (2)</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. (2)</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"/> |       |

(2) 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.

| <b>Certificación y Autodeclaración del empresario</b>  |                          |                          |                          |  |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| Nombre empresario/ representante empresa:  |                          |                          | NIF:                     |  |
| Razón social:  |                          |                          | CIF/NIF:                 |  |
| CNAE tarifa:   |                          |                          | Nº solicitud:            |  |
| CCC/s:   |                          |                          | Fecha solicitud:         |  |
|  |                          |                          |                          |  |
| <b>2.6 Acciones preventivas complementarias.</b>   |                          |                          |                          |  |
| 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"/> |  |
| <b>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).</b>         |                          |                          |                          |  |
| 2.7.1 ¿Se ha asumido por el empresario la actividad preventiva o se han incorporado a la plantilla recursos preventivos propios? (3)   |                          |                          |                          |  |
| 2.7.2 ¿Se han realizado inversiones en materia de prevención de riesgos laborales que comporten eliminación o disminución de riesgos?<br><br>* 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?   |                          |                          |                          |  |
| <b>2.8 Información sobre la existencia de representación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales.</b>  |                          |                          |                          |  |
| 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?<br><br>* Para empresas o centros de trabajo con 50 ó más trabajadores.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| <p><i>Certifico la exactitud de los datos recogidos en la presente autodeclaración</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Fdo.: El Empresario / Representante legal de la empresa<br/>(Nombre y apellidos consignados en el encabezado)</i></p> |                          |                          |                          |  |

| Certificación 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:<br>N.º de delegados de prevención *.<br>N.º de delegados de prevención conformes con la certificación y autodeclaración *.<br>* Consignar el n.º en ambos casos en la columna «Notas»<br>** En caso de disconformidad, indicar en la columna de «Notas» si se acompañan alegaciones (Si/No). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Se anexan alegaciones?<br>Sí <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/> |

|  |
|--|
| <i>Conforme con la certificación y la autodeclaración</i>                  |
| Nombre y apellidos:<br>DNI:<br>Fdo.: <i>El/Los Delegados de Prevención</i> |
| <i>Conforme con la certificación y la autodeclaración</i>                  |
| Nombre y apellidos:<br>DNI:<br>Fdo.: <i>El/Los Delegados de Prevención</i> |
| <i>Conforme con la certificación y la autodeclaración</i>                  |
| Nombre y apellidos:<br>DNI:<br>Fdo.: <i>El/Los Delegados de Prevención</i> |
| <i>Conforme con la certificación y la autodeclaración</i>                  |
| Nombre y apellidos:<br>DNI:<br>Fdo.: <i>El/Los Delegados de Prevención</i> |

\*Si deben añadirse más Delegados de Prevención, deberán anexarse a la solicitud.

**La solicitud deberá enviarse a su oficina de referencia más cercana o a la sede central de Cesma, Av. Otero, s/n. 51002 Ceuta.**

El plazo de presentación de las solicitudes se extiende entre el 15 de abril y el 31 de mayo de 2017 (R.D. 231/2017)  
 Campos en gris a cumplimentar por la mutua.