

EMPRESA:

Nombre Trabajador/a*: _____		DNI/NIE/P* _____	
Categoría profesional* _____			
Puesto de Trabajo * _____			
Empresa del Trabajador/a* _____		NIF* _____	
Dirección Social* _____			
C.P.: _____	Población*: _____	Tel.* _____	FAX* _____
Web _____	✉ _____	Móvil* _____	
Centro de Trabajo _____			
Dirección _____			
C.P.: _____	Población: _____	Tel. _____	FAX _____

En cumplimiento de los artículos 15.d y 17.2 de la Ley 31/1995 de 8 de Noviembre de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, el Artículo 11.1.a del Real Decreto 1627/1997 de 24 de Octubre para el que se establecen las disposiciones mínimas de Seguridad y Salud en las obras de construcción, así como el Real Decreto 773/1997 de 30 de Mayo sobre las disposiciones mínimas de Seguridad y Salud relativas a la utilización por los trabajadores de los equipos de protección individual, se obliga al Empresario a proporcionar a sus trabajadores los equipos de protección individual adecuados para el correcto desarrollo de sus funciones, así como informar a los mismos de los trabajos concretos y las zonas en que tendrán que utilizar estos equipos, a la vez que les obliga a transmitir las instrucciones para su correcto uso.

En base a esto, el trabajador manifiesta:

- ✓ Que con estos equipos, se le ha informado de las instrucciones para su correcto uso y manipulación.
- ✓ Que conoce la obligatoriedad de su uso.
- ✓ Que en caso de pérdida o deterioro de los equipos, notificará a la Empresa la sustitución de los mismos.
- ✓ Que es conocedor de las responsabilidades que llevará el incumplimiento de estas obligaciones
- ✓ Que le ha/n sido proporcionado/s EQUIPO/s DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL formado por:

Uds.	Ref.	DESCRIPCIÓN EQUIPO PROTECCIÓN INDIVIDUAL	TALLA	COSTE [€] (opcional)	DISPONE DEL EQUIPO, o bien, SE LE HA ENTREGADO DE NUEVO (firmar en cada casilla)
	ARN	ARNÉS de Seguridad Anticaídas (Kit Completo) Marca/Modelo: _____			<input type="checkbox"/> Dispone Entrega NUEVA <input type="checkbox"/>
	BTS	<input type="checkbox"/> BOTAS de Seguridad - <input type="checkbox"/> BOTAS Impermeables Marca/Modelo: _____			<input type="checkbox"/> Dispone Entrega NUEVA <input type="checkbox"/>
	GFS	<input type="checkbox"/> GAFAS de Protección contra Impactos <input type="checkbox"/> Pantalla Forestal. Marca/Modelo: _____			<input type="checkbox"/> Dispone Entrega NUEVA <input type="checkbox"/>
	CMS	CAMISA <input type="checkbox"/> REFLECTANTES. Marca/Modelo: _____			<input type="checkbox"/> Dispone Entrega NUEVA <input type="checkbox"/>
	CSC	CASCO de Seguridad <input type="checkbox"/> Con Barboquejo <input type="checkbox"/> Con Portalámparas - <input type="checkbox"/> Dieléctrico Marca/Modelo: _____			<input type="checkbox"/> Dispone Entrega NUEVA <input type="checkbox"/>
	CHC	CHALECO REFLECTANTE. Marca/Modelo: _____			<input type="checkbox"/> Dispone Entrega NUEVA <input type="checkbox"/>
	GNT	GUANTES <input type="checkbox"/> Mecánica <input type="checkbox"/> Dieléctricos <input type="checkbox"/> Químicos. Marca/Modelo: _____			<input type="checkbox"/> Dispone Entrega NUEVA <input type="checkbox"/>
	PNT	PANTALÓN <input type="checkbox"/> Reflectante <input type="checkbox"/> Anticorte Marca/Modelo: _____			<input type="checkbox"/> Dispone Entrega NUEVA <input type="checkbox"/>
	PARK	<input type="checkbox"/> Parka / <input type="checkbox"/> Abrigo / <input type="checkbox"/> Forro Polar: <input type="checkbox"/> Reflectante. Marca/Modelo: _____			<input type="checkbox"/> Dispone Entrega NUEVA <input type="checkbox"/>
	AUDIT	PROTECTOR AUDITIVO. Marca/Modelo: _____			<input type="checkbox"/> Dispone Entrega NUEVA <input type="checkbox"/>
	RESP	PROTECCIÓN RESPIRATORIA. Marca/Modelo: _____			<input type="checkbox"/> Dispone Entrega NUEVA <input type="checkbox"/>
		Marca/Modelo: _____			<input type="checkbox"/> Dispone Entrega NUEVA <input type="checkbox"/>

TOTAL COSTE [€] (opcional)

Fecha y Firma de la Empresa:	Fecha y Firma del Trabajador:	Fecha y Firma:	Fecha y Firma:
------------------------------	-------------------------------	----------------	----------------

EMPRESA:

Nombre Trabajador/a*: _____		DNI/NIE/P*: _____	
Categoría profesional* _____			
Puesto de Trabajo * _____			
Empresa del Trabajador/a*: _____		NIF*: _____	
Dirección Social* _____			
C.P.: _____	Población*: _____	Tel.* _____	FAX* _____
Web _____	✉ _____	Móvil* _____	
Centro de Trabajo _____			
Dirección _____			
C.P.: _____	Población: _____	Tel. _____	FAX _____

En cumplimiento de los artículos 15.d y 17.2 de la Ley 31/1995 de 8 de Noviembre de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, el Artículo 11.1.a del Real Decreto 1627/1997 de 24 de Octubre para el que se establecen las disposiciones mínimas de Seguridad y Salud en las obras de construcción, así como el Real Decreto 773/1997 de 30 de Mayo sobre las disposiciones mínimas de Seguridad y Salud relativas a la utilización por los trabajadores de los equipos de protección individual, se obliga al Empresario a proporcionar a sus trabajadores los equipos de protección individual adecuados para el correcto desarrollo de sus funciones, así como informar a los mismos de los trabajos concretos y las zonas en que tendrán que utilizar estos equipos, a la vez que les obliga a transmitir las instrucciones para su correcto uso.

En base a esto, el trabajador manifiesta:

- ✓ Que con estos equipos, se le ha informado de las instrucciones para su correcto uso y manipulación.
- ✓ Que conoce la obligatoriedad de su uso.
- ✓ Que en caso de pérdida o deterioro de los equipos, notificará a la Empresa la sustitución de los mismos.
- ✓ Que es conocedor de las responsabilidades que llevará el incumplimiento de estas obligaciones
- ✓ Que le ha/n sido proporcionado/s EQUIPO/s DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL formado por:

Uds.	Ref.	DESCRIPCIÓN EQUIPO PROTECCIÓN INDIVIDUAL	TALLA	COSTE [€] (opcional)	DISPONE DEL EQUIPO, o bien, SE LE HA ENTREGADO DE NUEVO (firmar en cada casilla)
		Marca/Modelo: _____			<input type="checkbox"/> Dispone Entrega NUEVA <input type="checkbox"/>
		Marca/Modelo: _____			<input type="checkbox"/> Dispone Entrega NUEVA <input type="checkbox"/>
		Marca/Modelo: _____			<input type="checkbox"/> Dispone Entrega NUEVA <input type="checkbox"/>
		Marca/Modelo: _____			<input type="checkbox"/> Dispone Entrega NUEVA <input type="checkbox"/>
		Marca/Modelo: _____			<input type="checkbox"/> Dispone Entrega NUEVA <input type="checkbox"/>
		Marca/Modelo: _____			<input type="checkbox"/> Dispone Entrega NUEVA <input type="checkbox"/>
		Marca/Modelo: _____			<input type="checkbox"/> Dispone Entrega NUEVA <input type="checkbox"/>
		Marca/Modelo: _____			<input type="checkbox"/> Dispone Entrega NUEVA <input type="checkbox"/>
		Marca/Modelo: _____			<input type="checkbox"/> Dispone Entrega NUEVA <input type="checkbox"/>
		Marca/Modelo: _____			<input type="checkbox"/> Dispone Entrega NUEVA <input type="checkbox"/>

TOTAL COSTE [€] (opcional)

Fecha y Firma de la Empresa:	Fecha y Firma del Trabajador:	Fecha y Firma:	Fecha y Firma:
------------------------------	-------------------------------	----------------	----------------