


EMPRESA: _____

Intérprete*: _____ DNI* _____	
NASS* _____	Sexo* <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Fecha de Nacimiento* _____ Edad _____	
Categoría profesional* _____ Puesto de trabajo _____	
✉* _____	📱 Móvil* _____
Empresa del Trabajador*: _____ CIF* _____	
Dirección Social* _____	
C.P.: _____	Población*: _____
📞 Tel.* _____	FAX* _____
🌐 Web _____	✉* _____
	📱 Móvil* _____
Centro de trabajo:	
Dirección: _____	
C.P.: _____	Población: _____
	Tel.: _____
	FAX: _____

 Árabe
 Castellano
 Chino
 Urdú
 Francés
 Inglés
 Portugués

 En el caso de Empresa y Centro de Trabajo. Persona responsable de la empresa que autoriza la designación del intérprete:

Nombre y Apellidos: _____

Cargo _____

DNI/NIE/Pasaporte _____

La empresa certifica que el trabajador designado como intérprete tiene la capacidad, la formación y experiencia suficiente, dispone de los medios necesarios y está acreditado para realizar esta actividad.

Es obligatorio que el intérprete Designado permanezca en el Centro de Trabajo durante toda la jornada de trabajo.

El objetivo de esta Designación es facilitar el cumplimiento de las medidas de seguridad y salud, y las actuaciones de trabajo si procede, tal y como establece la Ley 31/1995 de 8 de Noviembre de Prevención de Riesgos Laborales y el Estatuto de los Trabajadores.

El intérprete se compromete a transmitir al personal las indicaciones que reciba de la mejor manera posible siendo lo más fiel posible a las explicaciones dadas.

Si el intérprete tuviera dudas acerca de las indicaciones facilitadas, debe comunicarlo inmediatamente a su superior para que sean repetidas y se garantice el mayor grado de transmisión íntegra de información.

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