

## ANEXO SI00

### NOTIFICACION SOBRE CONCURRENCIA DE CONDICIONES QUE NO HACEN NECESARIO RECURRIR A LA AUDITORIA DEL SISTEMA DE PREVENCIÓN DE LA EMPRESA

#### 1. DATOS DEL SOLICITANTE

D./Dña. \_\_\_\_\_ en calidad de \_\_\_\_\_  
de la empresa \_\_\_\_\_,

DECLARA que cumple las condiciones establecidas en el artículo 20 del Reglamento de Servicios de Prevención y en consecuencia aporta junto a la presente declaración los datos que se especifican a continuación, para su registro y consideración por la autoridad laboral competente,

#### 2. DATOS RELATIVOS AL CENTRO DE TRABAJO AFECTADO Y A LA ORGANIZACIÓN PREVENTIVA ELEGIDA

De nueva creación <input type="checkbox"/> Ya existente <input type="checkbox"/>			
Razón social de la empresa		NIF	CIF
Domicilio social			
Localidad	Código Postal	Provincia	Teléfono
Actividad Económica	Código CNAE	Entidad gestora/colaboradora AT y EP	
Clase de centro de trabajo ( <i>taller, oficina, almacén</i> )		Número de trabajadores	
Realizada la evaluación de riesgos con fecha		Superficie construida	

#### 3. OTROS DATOS (*seleccionar en caso de respuesta afirmativa a la cuestión planteada*)

- El empresario ha asumido personalmente las funciones de prevención
- En caso afirmativo, que el empresario desarrolla de forma habitual su actividad profesional en el centro de trabajo
- El empresario ha designado al/los trabajador/es de la empresa para llevar a cabo las funciones de prevención que a continuación se detalla/n

Nombre y Apellidos	DNI	Puesto de trabajo

- En cualquiera de los casos anteriores el propio empresario y/o el/los trabajador/es designado/s dispone/n de documentación acreditativa del nivel de formación mínimo requerido en materia de prevención de riesgos laborales
- En caso afirmativo, acompañar certificación/es acreditativa/s correspondiente/s emitida/s por la entidad formativa impartidora con expresión del nivel, horas lectivas y detalle de contenidos del Curso/s correspondiente/s
- Se ha formalizado concierto con un Servicio de Prevención Ajeno debidamente acreditado. En caso afirmativo acompañar a la solicitud copia del concierto suscrito
- Se utilizan, manipulan, almacenan, producen y/o distribuyen sustancias y/o preparados químicos peligrosos

**4. ACCIDENTES Y/O ENFERMEDADES PROFESIONALES CON Y SIN BAJA LABORAL NOTIFICADOS A LA AUTORIDAD LABORAL DURANTE LOS TRES AÑOS ANTERIORES A LA FECHA DE LA SOCILITUD**

Trabajador	Puesto de trabajo	Tipo de accidente o EP	Grado de lesión y días de baja

**5. DOCUMENTACIÓN Y DATOS RELATIVOS A LA EVALUACIÓN DE RIESGOS EFECTUADA**

Identificación (Nombre y Apellidos del Técnico competente o del Servicio de Prevención)

---

Acompañar copia de la evaluación de riesgos practicada que deberá venir firmada por el Técnico o Servicio de Prevención anteriormente identificado, así como de su correspondiente acreditación. *(Seleccionar lo que proceda)*

SI

NO

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA

### **Información sobre Protección de Datos de Carácter Personal.**

En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (Reglamento General de Protección de Datos), le informamos que sus datos personales serán tratados por:

Responsable del Tratamiento de Datos: MUTUA MONTAÑESA, Mutua colaboradora con la Seguridad Social nº 7, CIF: G39008321  
Domicilio social: calle Ataúlfo Argenta, 19, 39004-Santander.  
Delegado de Protección de Datos: [dpo@mutuamontanesa.es](mailto:dpo@mutuamontanesa.es)

**Finalidad del tratamiento:** Los datos personales facilitados por usted serán susceptibles de tratamiento estrictamente confidencial, con la exclusiva finalidad de que Mutua Montañesa pueda prestar los servicios a los que se encuentra obligado de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente, y en particular la asistencia sanitaria y el abono, en su caso, de las prestaciones económicas que puedan corresponder.

Le informamos que sobre la base de estos datos no se elaborarán perfiles ni se tomarán decisiones automatizadas.

Los datos solicitados en el formulario son estrictamente necesarios para la correcta ejecución de los servicios prestados por parte de MUTUA MONTAÑESA.

**Conservación de los datos:** Los datos proporcionados se conservarán durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales y en función de los deberes de conservación específicamente contemplados en la legislación vigente.

**Base legal:** La base legal para el tratamiento de sus datos personales reside las competencias conferidas a la Mutua en su condición de Entidad Colaboradora con la Seguridad Social.

**Destinatarios:** Adicionalmente se le informa de que el responsable del fichero, en el marco de la finalidad anteriormente indicada, podrá ceder sus datos personales a:

- Las Autoridades laborales y de la Seguridad Social, en el marco de sus competencias.
- Compañías aseguradoras, en los casos en que sea necesario en función de la naturaleza de la asistencia prestada, proveedores de servicios externos vinculados a la prestación de asistencia sanitaria, peritaje y desarrollo de actividades para la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, como por ejemplo, a profesionales médicos independientes, laboratorios externos, etc.
- Las mutuas integrantes de SUMA INTERMUTUAL en el marco de la colaboración regulada mediante los convenios suscritos entre las distintas Mutuas que componen dicha asociación.
- Otras Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social con las que se tenga suscrito el correspondiente acuerdo o convenio de asistencia sanitaria.
- Administraciones Públicas sanitarias.
- Sociedades de Prevención que presten servicios a nuestros Mutualistas, a los exclusivos fines de que puedan cumplir con sus obligaciones legales. En ningún caso la información facilitada podrá contener datos que no resulten de interés para realizar las funciones que les son propias (por ejemplo, no se transmitirán datos relativos a tratamientos, resultado de pruebas etc. cuando los mismos no resulten relevantes para actividad preventiva)

El tratamiento y las cesiones de sus datos anteriormente indicadas son imprescindibles para poder prestar la asistencia sanitaria correspondiente y, en su caso, abonar las prestaciones económicas que correspondan.

**Derechos:** Tiene el derecho de acceder a sus datos y solicitar la rectificación y/o borrado de los datos personales o la restricción del tratamiento de éstos. Asimismo, tiene derecho a oponerse al tratamiento de sus datos y a solicitar su la portabilidad.

Para ejercer sus derechos, puede contactar con el Delegado de Protección de Datos mediante carta dirigida a C/Ataúlfo Argenta 19 -39004 Santander-, o al email [dpo@mutuamontanesa.es](mailto:dpo@mutuamontanesa.es).

Tiene el derecho de presentar una reclamación a la Autoridad de Control, esto es, la Agencia Española de Protección de Datos, a la cual puede acceder mediante el siguiente enlace:

<https://www.agpd.es/portalwebAGPD/CanalDelCiudadano/derechos/index-ides-idphp.php>