

## ANEXO IV

**PROGRAMA DE AXUDAS AO FOMENTO DA INTEGRACIÓN DA PREVENCIÓN DE RISCOS LABORAIS  
NOS SISTEMAS DE XESTIÓN DAS EMPRESAS MEDIANTE A CONTRATACIÓN DE TÉCNICOS EN  
PREVENCIÓN DE RISCOS LABORAIS POLAS PEMES GALEGAS**

**DECLARACIÓN EXPRESA DOUTRAS AXUDAS, DO CUMPRIMENTO DAS OBRIGAS FISCAIS, E DE ESTAR  
AO DÍA NAS OBRIGAS COA SEGURIDADE SOCIAL E COA COMUNIDADE AUTÓNOMA GALEGA**

D/Dª \_\_\_\_\_ con DNI nº \_\_\_\_\_ en nome e representación  
da empresa \_\_\_\_\_ con NIF/CIF nº \_\_\_\_\_

**DECLARA BAIXO A SÚA RESPONSABILIDADE:**

Que, para a actuación denominada \_\_\_\_\_  
esta empresa solicitou e/ou obtivo as axudas que se relacionan a continuación:

	<i>ORGANISMO E ANO</i>	<i>IMPORTE (€)</i>	<i>DISPOSICIÓN REGULADORA</i>
<i>AXUDAS CONCEDIDAS</i>	_____	_____	_____
<i>AXUDAS SOLICITADAS</i>	_____	_____	_____

Así mesmo, a empresa comprométese a comunicar inmediatamente cantas axudas solicite ou obteña doutras administracións públicas ou doutros entes públicos ou privados, nacionais ou internacionais, a partir da data da presente declaración.

**E DECLARA EXPRESAMENTE:**

Que a entidade sinalada:

- Encóntrase ao día das súas obrigas fiscais.
- Encóntrase ao día das súas obrigas no pagamento das cotas da Seguridade Social.
- Non ten contraída ningunha débeda coa Comunidade Autónoma de Galicia.

E para que así conste ante a Dirección Xeral de Relacións Laborais, asina a presente declaración no lugar e data abaixo sinalados.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_

(Sinatura e selo da entidade)

## ANEXO V

Nº EXPDTE

DATA DE ENTRADA

**MEMORIA DESCRIPTIVA DA ACTUACIÓN QUE SE VAI REALIZAR  
ORDE \_\_\_\_\_ (DOG Nº \_\_\_\_\_)**

**A. SOLICITANTE (NOME/RAZÓN SOCIAL)** \_\_\_\_\_

**B. DENOMINACIÓN DA ACTUACIÓN**  
\_\_\_\_\_

**C. TIPO DE ACTUACIÓN PEME**

- PEME.
- INTEGRACIÓN DA PREVENCIÓN DE RISCOS LABORAIS NA XESTIÓN COTIÁN DA EMPRESA.
- CONTRIBUCIÓN Á REDUCIÓN DA SINISTRALIDADE LABORAL DA EMPRESA.
- REALIZACIÓN DE TRABALLOS ESPECÍFICOS:
- ELABORACIÓN DE PLAN DE AUTOPROTECCIÓN/EMERXENCIAS.
  - ESTUDOS DE ADECUACIÓN DE EQUIPOS DE TRABALLO.
  - IMPLANTACIÓN DE SISTEMAS DE XESTIÓN DE PRL.
  - REALIZACIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS DOS SISTEMAS DE PREVENCIÓN DE RISCOS LABORAIS.
- OUTROS (ESPECIFICAR: \_\_\_\_\_)

**D. CARACTERÍSTICAS DOS DESTINATARIOS DA ACTUACIÓN.**

Nº DE TRABALLADORES DA EMPRESA: \_\_\_\_\_

ACTIVIDADE DA EMPRESA (DESCRICIÓN E CNAE 93): \_\_\_\_\_

SECTOR: \_\_\_\_\_

**E. TÉCNICO CONTRATADO PARA O DESENVOLVEMENTO DA ACTUACIÓN:**

1.- Apelidos e nome: \_\_\_\_\_ DNI Nº \_\_\_\_\_

2.- Data inicio contratación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2005 Data remate contratación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2005

- TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR EN PREVENCIÓN DE RISCOS LABORAIS.
- TÉCNICO DE NIVEL INTERMEDIO EN PREVENCIÓN DE RISCOS LABORAIS.

Sinatura e selo

Data realización memoria: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2005

Asdo.: o representante legal

Nº EXPDTE
DATA DE ENTRADA

**1.- ORGANIZACIÓN SOLICITANTE**

**1.1.- DATOS DO SOLICITANTE**

NOME DA EMPRESA					NIF/CIF
DOMICILIO SOCIAL				POBOACIÓN	
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	
REPRESENTANTE LEGAL (APELIDOS E NOME)					NIF
CORREO ELECTRÓNICO			PERSONA DE CONTACTO		
CORREO ELECTRÓNICO					Nº DE CENTROS DE TRABAJO EN GALICIA (POR PROVINCIAS)

**1.2.- DATOS DO SOLICITANTE EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE RISCOS LABORAIS**

<b>MODALIDADE/S DE ORGANIZACIÓN PREVENTIVA</b>	<b>SINALAR AS ESPECIALIDADES</b>		
<input type="checkbox"/> ASUNCIÓN POLO EMPRESARIO	<input type="checkbox"/> SEGURIDADE NO TRABALLO	<input type="checkbox"/> HIXIENE	<input type="checkbox"/> ERGONOMÍA E PSICOLOXÍA APLICADA
<input type="checkbox"/> TRABALLADOR DESIGNADO	<input type="checkbox"/> SEGURIDADE NO TRABALLO	<input type="checkbox"/> HIXIENE	<input type="checkbox"/> ERGONOMÍA E PSICOLOXÍA APLICADA
<input type="checkbox"/> SERVIZO DE PREVENCIÓN ALLEO	<input type="checkbox"/> SEGURIDADE NO TRABALLO	<input type="checkbox"/> HIXIENE	<input type="checkbox"/> ERGONOMÍA E PSICOLOXÍA APLICADA
	<input type="checkbox"/> VIXILANCIA DA SAÚDE		
<input type="checkbox"/> SERVIZO DE PREVENCIÓN MANCOMUNADO	<input type="checkbox"/> SEGURIDADE NO TRABALLO	<input type="checkbox"/> HIXIENE	<input type="checkbox"/> ERGONOMÍA E PSICOLOXÍA APLICADA
	<input type="checkbox"/> VIXILANCIA DA SAÚDE		

**AUDITORÍA, CANDO PROCEDA**

CONCESIÓN DA EXENCIÓN DE AUDITORÍA.

AUDITORÍA LEGAL REALIZADA.

**2.- ANTECEDENTES E XUSTIFICACIÓN DA NECESIDADE DE REALIZAR A ACCIÓN**

2.1.- COMO ANTECEDENTES, DESCRIBA A SITUACIÓN EN MATERIA PREVENTIVA NA QUE SE ENCONTRA A EMPRESA Á QUE SE DIRIXE A ACTUACIÓN QUE SE VAI DESENVOLVER

ANTECEDENTES

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Nº EXPDTE
FECHA DE ENTRADA

2.2.- SINALE, EN DETALLE, A XUSTIFICACIÓN DA NECESIDADE DO TÉCNICO DE PREVENCIÓN CONTRATADO PARA O DESENVOLVEMENTO DA ACCIÓN (DIFICULTADES NA APLICACIÓN DA NORMATIVA, NA INTEGRACIÓN DA PREVENCIÓN NO SISTEMA DE XESTIÓN DA EMPRESA, ELEVADA TAXA DE SINISTRALIDADE, ...)

XUSTIFICACIÓN DA ACCIÓN

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

3.- **OBXECTIVOS DA ACTUACIÓN**

3.1.- SINALE OS OBXECTIVOS XERAIS QUE INTENTA ACADAR COA EXECUCIÓN DESTA ACTUACIÓN

OBXECTIVOS XERAIS

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

3.2.- A CONTINUACIÓN, SINALE OS OBXECTIVOS ESPECÍFICOS

OBXECTIVOS ESPECÍFICOS

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Nº EXPDTE
DATA DE ENTRADA

**4.- ALCANCE DA ACTUACIÓN**

4.1.- DESCRIBA, EXHAUSTIVAMENTE, O ALCANCE DA ACTUACIÓN (DIFERENCIANDO OS NIVEIS AFECTADOS: ACTIVIDADE/S, CENTRO/S DE TRABALLO, NÚMERO DE TRABALLADORES E/OU DOS SEUS REPRESENTANTES, POSTO/S DE TRABALLO, EQUIPOS DE TRABALLO, ETC)

ALCANCE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**5.- CONTIDOS DA ACTUACIÓN**

5.1.- DESCRIBA EXHAUSTIVAMENTE, OS DATOS CONTIDOS QUE COMPOÑEN O CONXUNTO DA ACTUACIÓN

CONTIDOS

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

5.2.- SINALE AS FUNCIÓNS DO TÉCNICO CONTRATADO (AO ABEIRO DOS ARTIGOS 36 OU 37 DO R.D. 39/1997, REGULAMENTO DOS SERVIZOS DE PREVENCIÓN)

FUNCIÓNS DO TÉCNICO

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Nº EXPDTE
DATA DE ENTRADA

**6.- METODOLOXÍA**

6.1.- DETALLE E METODOLOXÍA A EMPREGAR PARA O DESENVOLVEMENTO DOS CONTIDOS EXPOSTOS, E PARA A CONSECUCIÓN DOS OBXECTIVOS SINALADOS

METODOLOXÍA DE DESENVOLVEMENTO

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

6.2.- XUSTIFIQUE A ELECCIÓN DESTA METODOLOXÍA PARA O DESENVOLVEMENTO DA ACTUACIÓN

XUSTIFICACIÓN DA METODOLOXÍA DE DESENVOLVEMENTO

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

6.3.- SINALE OS DISPOSITIVOS A EMPREGAR PARA REALIZAR A AVALIACIÓN/VALORACIÓN DA ACCIÓN

DISPOSITIVOS PARA A AVALIACIÓN/VALORACIÓN DA ACCIÓN

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Nº EXPDTE
DATA DE ENTRADA

**7.- FASES NO DESENVOLVEMENTO DA ACTUACIÓN**

7.1.- SINÁLESE NA TÁBOA QUE SE XUNTA AS DIFERENTES FASES QUE COMPOÑEN A TOTALIDADE DA ACTUACIÓN (ORDENAR SECUENCIALMENTE E DESCRIBIR PARA CADA FASE O SEU CONTIDO ASÍ COMO O RESPONSABLE, A DURACIÓN E O PRODUTO/SUBPRODUTO OBTIDO COA MESMA)

CALENDARIO DO DESENVOLVEMENTO DOS CONTIDOS FASES QUE COMPOÑEN A ACTUACIÓN					
Nº FASE	DESCRICIÓN	RESPONSABLE/S	DATA DE INICIO	DATA DE REMATE	PRODUTOS / SUBPRODUTOS
1	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____

**8.- RESULTADOS**

8.1.- SINALE OS RESULTADOS ESPERADOS COA EXECUCIÓN DA ACCIÓN

RESULTADOS ESPERADOS DA ACCIÓN
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____