

INFORMACIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Nombre: NURIA CABALLERO ALARCON

D.N.I.: 47271913J

Puesto de trabajo: ...LIMPIADORA

Centro de trabajo: PROACTIVE CLEANING SERVICES.....

DECLARA:

Como empleado de la Empresa ____ PROACTIVE CLEANING SERVICES, S.L __ conforme a lo dispuesto en el artículo 18 (*Información, consulta y participación de los trabajadores*), párrafo 1, apartados a), b), c) de la **ley 31/1995** del 8 de noviembre (B.O.E. nº 269 de 10 de noviembre) de **PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**, manifiesto haber sido informado de los aspectos que siguen a continuación, inherentes al puesto de trabajo que desempeño en la Empresa, y que tengo la obligación de observar en el desarrollo de las tareas asignadas, según el artículo 29 (*Obligaciones de los trabajadores en materia de Prevención de Riesgos*) párrafo 1 y párrafo 2, apartados 1º y 2º, de la mencionada Ley de Prevención de Riesgos Laborales:

- ☐ Riesgos para la seguridad y salud.
- ☐ Las Medidas y actividades de protección y prevención aplicables a los riesgos para la seguridad y salud.
- ☐ Información sobre derechos y obligaciones en materia preventiva.
- ☐ Las medidas necesarias a adoptar en materia de primeros auxilios, lucha contra incendios y evacuación de los trabajadores.
- ☐ Actuación en caso de riesgo grave e inminente.
- ☐ Equipos de protección individual (EPI's) necesarios para el puesto.

Para lo cual se me ha hecho entrega de la documentación siguiente:

(Marque ☒ lo que proceda)

- ☐ Evaluación de Riesgos general y del puesto de trabajo.
- ☐ Procedimiento o instrucciones operativas del puesto de trabajo.
- ☐ Manual de normas y medidas preventivas.
- ☐ Manual de instrucciones de máquina / equipo y autorización.
- ☐ Instrucciones para casos de emergencia del Plan de Emergencias.
- ☐ Fichas de Seguridad de los productos utilizados.

Si las condiciones del puesto de trabajo se modificasen posteriormente, la empresa será responsable de comunicármelos y solicitarme la firma de actualización de éste documento.

A fin de que quede constancia en el registro de documentación de Prevención de Riesgos Laborales, firmo el presente documento.

A 02 DE OCTUBRE DE 2024

Fdo.:

#firma#