



**ATT:** *Clic aquí y escriba Nombre del destinatario.*

*Haga clic y escriba CARGO y EMPRESA*

## **ASUNTO: RECURSO PREVENTIVO**

---

Yo, *Nombre y apellidos del delegado/a*, con DNI/NIE (*número de DNI o de NIE*) en calidad de **Delegado/a de Prevención** de *Nombre de la empresa*, como representante del personal laboral en materia preventiva de esta empresa y en el ejercicio de mis funciones y facultades otorgadas por la LEY 31/1995 de prevención de Riesgos Laborales (LPRL),

### **EXPONGO**

Que el art. 32.bis de la LPRL y el art 22.bis del Reglamento de los Servicios de Prevención indican que la presencia del recurso preventivo en el centro de trabajo será necesaria cuando:

- a) Los riesgos puedan verse agravados o modificados por la concurrencia de actividades
- b) Se realicen trabajos considerados como peligrosos o con riesgos especiales
- c) Así lo requiera Inspección de Trabajo

Que la presencia de recurso preventivo es una **medida complementaria** (no sustituye a las obligatorias) y su función es vigilar el cumplimiento, la eficacia y la adecuación de la actividad preventiva y, si es el caso, indicar las correcciones necesarias.

Por lo que **SOLICITO**

**a)** Información sobre:

- las situaciones en las que se identifica la necesidad de asignar recurso preventivo,
- el listado con nombres y apellidos de los recursos preventivos nombrados,
- la formación y experiencia que tienen en prevención y en las actividades a vigilar,
- los medios que disponen,
- su capacidad de mando, dado que una de sus funciones será dar instrucciones para el correcto e inmediato cumplimiento de las medidas preventivas,
- la aceptación por escrito de dicha función y de contar con lo anterior.

**b)** Nos haga llegar su respuesta en un plazo no mayor de 15 días.

Atentamente:

Fecha: *Seleccione una fecha*

Firmado por: *Nombre y Apellido*

**Delegado/a de Prevención**

*RECIBÍ DE LA EMPRESA*

*Fecha:*

*Firma:*

*Firmado por:*