

COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES
ACCESO URGENTE NO PLANIFICADO
CSS AIRBUS 08

FACTORÍA DONDE SE REALIZA EL SERVICIO (Marcar con una X)

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | GETAFE (MADRID) | <input type="checkbox"/> | ILLESCAS (TOLEDO) |
| <input type="checkbox"/> | PUERTO REAL (CÁDIZ) | <input type="checkbox"/> | SAN PABLO (SEVILLA) |
| <input type="checkbox"/> | PUERTO SANTA MARÍA (CBC) | <input type="checkbox"/> | TABLADA (SEVILLA) |

EMPRESA PARA LA QUE REALIZA LA ACTIVIDAD (Marcar con una X)

| | | | |
|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | AIRBUS DEFENCE & SPACE S.L. | <input type="checkbox"/> | AIRBUS OPERATIONS (SL) |
|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|------------------------|

| | |
|---------------------------------|--|
| EMPRESA TITULAR DEL TRABAJADOR: | |
| CODIGO DEL SERVICIO: | |
| IOS: | |
| REPRESENTANTE EMPRESA: | |
| TELEFONO | |
| EMAIL: | |

El empresario/apoderado de la empresa identificada en los datos del Servicios, que ha sido contratada para realizar los trabajos de: _____

Del cual **Airbus Operations S.L.** / **Airbus Defence and Space S.A.U** (marque lo que proceda), es titular, certifica que se encuentra al corriente con todas las obligaciones y requisitos legales en materia de prevención de riesgos laborales, para lo cual ha realizado la evaluación de riesgos de todos sus puestos de trabajo y ha planificado las medidas correctoras resultantes de la evaluación.

Mediante la presente, certificamos que estos trabajadores cumplen con todos los requisitos documentales de acceso a sus instalaciones tanto como empresa, como de trabajadores, que han recibido la formación e información en materia de prevención de riesgos laborales a los que obliga la Ley 31/95, R.D. 1627/97 y V Convenio del Sector de la Construcción, así como sus desarrollados reglamentos, que han recibido los equipos de protección individual necesarios y que se les ha ofrecido la vigilancia de la salud siendo aptos par el desempeño de su puesto de trabajo.

Certificamos que están debidamente autorizados por nuestra empresa para ello y que el equipo de trabajo del cual **Airbus Operations S.L.** / **Airbus Defence and Space S.A.U** (marque lo que proceda), es titular. Nos comprometemos a solicitar el permiso oportuno al representante de la propiedad, así como a que nuestros trabajadores estén informados, formados y usen los Epi's.

Además, le informamos que hemos recibido la información sobre riesgos del Centro de Trabajo y hemos informado a nuestros trabajadores de cuanta información e instrucciones nos ha transmitido el Coordinador de Seguridad y Salud y la Propiedad.

En la tabla se comunica la relación de trabajadores de nuestra empresa que desarrollarán los servicios urgentes contratados para este centro de trabajo:

| Nombre | Apellidos | D.N.I /N.I.E. | Puesto de Trabajo | Fecha de Entrada/Salida |
|----------|-----------|------------------|-------------------|----------------------------|
| | | | | |
| Vehículo | | Matrícula | Zona de Actuación | |
| | | | | |
| | | | | |

Firma y Sello del Empresario