

ANEXO I (PPRL-002) SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PREVENTIVA		
APELLIDOS:	NOMBRE:	
Es Delegado/a de Prevención	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Defina con claridad el documento o la parte del mismo al que desea acceder:		
Acceso en la Oficina de Prevención de Riesgos Laborales:		<input type="checkbox"/>
Solicita copia del documento descrito anteriormente:		<input type="checkbox"/>

Salamanca, ade.....de 20....
(Firma del delegado)

ENVIAR

BORRAR DATOS