

(2) Nº de visado _____

(1) Nº de visado _____

ACTA DE APROBACIÓN DEL PLAN DE SEGURIDAD DE LOS COORDINADORES DE SEGURIDAD

COORDINADORES	Nombre y apellidos (1)	Nº de colegiado/a	Titulación
	(2)		
DATOS DEL PLAN DE SEGURIDAD	Domicilio: calle, nº, piso, código postal y población (1)		NIF
	(2)		
	Descripción de la obra		
	Emplazamiento: calle, nº, piso, código postal y población		
DECLARACIÓN DE APROBACIÓN	Promotor: nombre y apellidos, o razón social		CIF o NIF
	Redactado por el contratista Nombre y apellidos, o razón social		
	Domicilio: calle, nº, piso, código postal y población		Teléfono
	Nombre y apellidos del representante		NIF
	Servicio de prevención del contratista		
	Autor/a del proyecto		Titulación
	Autor/a del Estudio de seguridad y/o coordinador/a de seguridad en fase de proyecto		
	HACEMOS CONSTAR: 1. Que una vez analizado el contenido, aprobamos el Plan de seguridad y salud elaborado por el contratista, a partir de las previsiones contenidas en el Estudio de seguridad y salud o en el Estudio básico, de acuerdo con las prescripciones del RD 1627/97. 2. Que el Plan de seguridad y salud debe estar en la obra y a disposición permanente de la dirección facultativa, de quien intervenga en la ejecución de la obra, y de las personas o los organismos con responsabilidades en materia de prevención en las empresas que intervengan, así como de los representantes de los trabajadores. 3. Que el contratista no puede introducir ninguna modificación en el Plan de seguridad que no haya sido aprobada previamente de forma expresa por los coordinadores de seguridad. Las personas mencionadas en el párrafo anterior pueden presentar, por escrito y razonadamente, las alternativas y las sugerencias que consideren oportunas. 4. Que el contratista tiene que designar los recursos preventivos adecuados, de conformidad con la Ley 54/2003, que deben estar en la obra cuando se desarrollen trabajos con riesgos especiales (definidos con carácter no exhaustivo en el anexo II del RD 1627/97), con el objetivo de vigilar el cumplimiento de las medidas incluidas en el Plan de seguridad y salud, y comprobar su eficacia. (*) 5. Que _____ _____ _____ _____ _____ Y para que así conste, a los efectos oportunos, firmamos esta Acta.		

Lugar y fecha _____

Enterado/a,

EL CONTRATISTA

LOS COORDINADORES DE SEGURIDAD

Firma

Firma

(*) Se da conformidad o se indica lo que es necesario rehacer.