**DECLARACIÓN RESPONSABLE**

Coordinación de Actividades Empresariales entre la UAH y NOMBRE EMPRESA

**Nº Expediente: XXXXXXXXXXXXXXX Título: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

D./Dª NOMBRE DEL FIRMANTE, con DNI XXXXXXXXXXXXXXXXX en calidad de CARGO FUNCIONAL, de la empresa NOMBRE DE LA EMPRESA, con capacidad para asegurar la veracidad de todos los datos contenidos en el presente documento, declara que:

Los trabajadores de NOMBRE DE LA EMPRESA que acudan a realizar su actividad en centros de la UAH:

* Han recibido la información y formación específica (art. 19 LPRL y/o la establecida por su Convenio Colectivo) en materia preventiva de sus puestos de trabajo o actividades
* Disponen, si fuera necesario por su actividad, de los Equipos de Protección Individual.
* Han recibido la información facilitada desde la UAH
* Disponen de aptitud médica, si la vigilancia de la salud de su puesto fuera obligatoria en su empresa.
* Si en sus actuaciones en la UAH realizan actividad/des de especial peligrosidad, éstas se realizarán bajo la presencia de sus propios recursos preventivos (formados, con conocimiento/ cualificación/ experiencia en las actividades a vigilar).

Listado de trabajadores:

1. Nombre, apellidos y DNI

2. Nombre, apellidos y DNI

… y sucesivos

Actuando como **Recurso Preventivo** (si procede): Nombre y apellidos

**Subcontrataciones** (si procede):

* Se ha suministrado a NOMBRE EMPRESA SUBCONTRATADA la información aportada por la UAH.
* Los trabajadores de las subcontratas, que acudan a realizar su actividad en centros de la UAH, cumplen con los mismos requisitos solicitados por la UAH en el documento “CARTA CAE”.

Firma y sello: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

En XXXXXX a XX de XXXXXXX de 202X