



CERTIFICADO DE FORMACIÓN EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES Y SALUD LABORAL SERESMA

D. Daniel Martín Lopez, en su calidad de responsable de P.R.L. y trabajador designado de la empresa SERESMA, S.L., con domicilio en la calle Pablo Casals, 10-B de Parla (28980) Madrid, y CIF B-7880 6452

Certifica:

Que el trabajador/a DOROTEA TANARA REYES con DNI/NIF X5812151-M, ha recibido la formación relativa al Curso de Principios Básicos de Prevención de Riesgos Laborales (Sector Limpieza).

Que dicho ha sido impartido por Dn. /Dña. Daniel Martín López, trabajador designado por la empresa, con la calificación de Técnico/a de Nivel Básico en Prevención de Riesgos Laborales con fecha: 04/02/15

Que el curso se ajusta a lo establecido en el artículo 19 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Y para que así conste y surta los efectos oportunos, firmo el presente certificado.

Recibí

Fdo. D/Dña.....

Entregado

Fdo. D/Dña.....



CERTIFICADO DE FORMACIÓN EN CALIDAD Y GESTIÓN AMBIENTAL

D. Daniel Martín Lopez, Responsable del dto de Calidad y Gestión ambiental de SERESMA, S.L., con domicilio en la calle Pablo Casals, 10-B de Parla (28980) Madrid, y CIF B-7880 6452

Certifica:

Que el trabajador/a JORGEA TANARA REYES en su categoría de LIMPIADORA, ha recibido la información y formación relativa al Curso de Calidad y Gestión ambiental en la producción de servicios de limpieza.

Que dicho ha sido impartido por Dn. /Dña. Daniel Martín López, Responsable de Calidad y Gestión Ambiental en la fecha: 04/02/15

Y para que así conste y surta los efectos oportunos, firmo el presente certificado.

Recibí

Fdo. D/Dña.....

Entregado

Fdo. D/Dña.....



CONTROL DE ENTREGA DE EPI

Responsable que entrega el equipo: RAMON LARA

Nombre del trabajador que lo recibe: DOLOREA TAMARA REYES

D.N.I. X5812151-N

Puesto de trabajo: UNIFORME

Tipo de equipo	Marca o Modelo	Fecha de entrega	Recibí
<u>UNIFORME COMPLETO</u>	<u>VELILLA</u>	<u>04/02/15</u>	

También he recibido correcta información sobre los trabajos y zonas en los que deberá ser utilizado el equipo, así como las instrucciones para su uso y mantenimiento adecuado. Reconozco recibirlos en buen estado de conservación y que disponen de marcado CE de conformidad según indica el sello que aparece de forma visible en ellos.

Junto a los EPIS entregados, se adjunta el folleto informativo de los mismos que contiene información sobre:

- Tipo de riesgo al que van dirigidos
- Nivel de protección del EPI frente al mismo
- Forma correcta de uso y mantenimiento del EPI

Acepto el compromiso de:

- Utilizar este equipo durante la jornada laboral en las áreas de uso obligatorio.
- Informar de inmediato a mi mando directo de cualquier defecto, anomalía o daño del EPI que suponga una pérdida de eficacia
- Devolver el EPI tras su utilización cuando y donde se indique.

Fecha: <u>04/02/15</u>	Fdo. Del trabajador <u>[Firma]</u>
------------------------	------------------------------------



CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE RECONOCIMIENTO MEDICO

Fecha:	04/02/15
Nombre:	DOROTEA TAMARA REYES
DNI/NIF	XS812151-M
Centro de trabajo:	FCC, DOS CONTROL
Telefono:	667959321

De acuerdo con lo establecido en el Art. 22 de la ley 31/95 de prevención de riesgos laborales, que establece el deber por parte del empresario de vigilancia periódica del estado de salud de sus trabajadores, solicitamos su consentimiento para la realización de los reconocimientos médicos específicos, que por las características de su trabajo o de la reglamentación vigente se llevan a cabo.

Aprovechamos para indicarle que los resultados de los reconocimientos médicos son de carácter confidencial.

Quedamos a su disposición para cualquier aclaración al respecto.

Si autorizo a la realización de los reconocimientos arriba indicados.

☒ No autorizo a la realización de los reconocimientos arriba indicados.

Recibí

Entregado

Fdo. D/Dña.....

Fdo. D/Dña.....