

PARALIZACIÓN DE ACTIVIDAD POR LOS DELEGADOS DE PREVENCIÓN.

En “PROVINCIA” a “FECHA”.

A/A: **Dirección de la empresa “NOMBRE DE LA EMPRESA”**
Jefe de Recursos Humanos de la empresa “NOMBRE DE LA EMPRESA”
Servicio de Prevención de la empresa “NOMBRE DE LA EMPRESA”
(Elegir uno de ellos para dirigirlos a una persona en concreto)

Muy Sr/es. Nuestro/s:

D. “**Nombre y apellidos del delegado/a de prevención**” con D.N.I. _____ en su condición de Delegado/a de Prevención,

EXPONE

Que de conformidad con lo establecido en el **Artículo 36.1 apartado d)** de la L.P.R.L. son competencias de los Delegados de Prevención ejercer una labor de **vigilancia y control** sobre el cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales.

Que de conformidad con el artículo **36.2 apartado e) y f)** de la L.P.R.L. los Delegados de Prevención estarán facultados para:

- Realizar visitas a los lugares de trabajo para ejercer una labor **de vigilancia y control del estado de las condiciones de trabajo**, pudiendo, a tal fin, acceder a cualquier zona de los mismos y comunicarse durante la jornada con los trabajadores, de manera que no se altere el normal desarrollo del proceso productivo.

Que con motivo de la visita realizada por los Delegados de Prevención, se ha podido comprobar que en los trabajos de ...“describir el puesto de trabajo afectado”...., en la siguientes condiciones:

1. Describir las condiciones de trabajo de forma exhaustiva y relacionándolo con la normativa vigente que se está incumpliendo.

Que la ejecución del trabajo en las condiciones anteriormente descritas está generando una situación de riesgo grave e inminente para los trabajadores afectados.

Que no ha sido posible reunir al órgano de representación del personal debido a la urgencia que este asunto requiere.

En virtud de lo anterior,



SOLICITO

Que tomando en consideración lo expuesto y al amparo de lo establecido en el artículo 21.3 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y por acuerdo mayoritario de los Delegados de Prevención, se ha adoptado el acuerdo de paralización de actividad de los trabajos descritos anteriormente.

Que la citada medida se extenderá hasta que la situación de peligro desaparezca o sea anulada por la Autoridad Laboral para lo cual le damos traslado a la misma con esta misma fecha.

Rogándole firme por duplicado esta carta, como acuse de recibo, le saluda muy atentamente.

D. “NOMBRE DEL DELEGADO/A DE PREVENCIÓN Y MIEMBRO DEL C.S.S.”
Delegado/a de Prevención de UGT.