Conselleria de Famílies
i Afers Socials
Direcció General
de Cooperació i Immigració

IMPRÈS 8
CONVOCATÒRIA INCLUSIÓ SOCIAL IMMIGRACIÓ 2024-2025

DECLARACIÓ RESPONSABLE

Nom i llinatges:

Càrrec: **DNI/NIE/Passaport:**

En representació de l'entitat: **NIF:**

DECLARACIÓ RESPONSABLE SOBRE PREVENCIÓ DE RISCS LABORALS

DECLAR:

Que l'entitat disposa d'un sistema de gestió preventiu en alguna de les modalitats previstes i d'un pla de prevenció de riscs laborals d'acord amb la Llei 31/1995, de 8 de novembre, de prevenció de riscs laborals, segons l'article 42.1.*a)* de la Llei 7/2018, de 31 de juliol, de promoció de la seguretat i la salut en el treball a les Illes Balears.

, de de 20

[signatura electrònica del representant]

Plaça de la Drassana, 4
07012 Palma
Tel. 971 17 72 00
dgcooper.caib.es