

ANEXO

NOMBRAMIENTO/CESE COORDINACION DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS NO UNIVERSITARIOS DE CASTILLA- LA MANCHA

Nombre del centro educativo:

Localidad:

Provincia:

A tenor de lo establecido en la Orden 32/2023, de 14 de febrero, de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes de la JCCM, por la que se modifica la Orden de 31/08/2009 que crea la Coordinación de Prevención de Riesgos Laborales en los Centros Docentes Públicos no universitarios de Castilla-La Mancha,

(marcar lo que proceda)

- ☐ 1. Se **nombra** como **coordinador/a de prevención** del centro educativo a:
- ✓ Nombre y apellidos:
 - ✓ DNI:
 - ✓ Cuerpo/ Especialidad:
 - ✓ Correo electrónico personal:
 - ✓ Teléfono personal:
- ☐ 2. Se **nombra** como **coordinador/a de prevención de enseñanzas de Formación profesional** del centro educativo a (nombrar sólo en caso necesario):
- ✓ Nombre y apellidos:
 - ✓ DNI:
 - ✓ Cuerpo/ Especialidad:
 - ✓ Correo electrónico personal:
 - ✓ Teléfono personal:
- ☐ 3. Le informamos que el **equipo directivo** asume las funciones. A tales efectos se establece como persona de contacto del equipo directivo a:
- ✓ Nombre y apellidos:
 - ✓ DNI:
 - ✓ Cuerpo/ Especialidad:
 - ✓ Correo electrónico personal:
 - ✓ Teléfono personal:
- ☐ 4. Se informa del **cese** del actual nombramiento como **coordinador/a de prevención** del centro educativo y que corresponde a:
- ✓ Nombre y apellidos:
 - ✓ DNI:

ANEXO

NOMBRAMIENTO/CESE COORDINACION DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS NO UNIVERSITARIOS DE CASTILLA- LA MANCHA

Y el nombramiento en sustitución del mismo a:

- ✓ Nombre y apellidos:
- ✓ DNI:
- ✓ Cuerpo/ Especialidad:
- ✓ Correo electrónico personal:
- ✓ Teléfono personal:

A tenor del artículo 4.2 de la Orden de referencia, que establece que la persona/s que ostente/n la Coordinación de prevención recibirá/n una formación mínima obligatoria en prevención de riesgos laborales de nivel básico de 30 horas, salvo que acredite/n poseer, al menos, el Curso de nivel Básico de Prevención, se informa, que la persona/s designada/s (marcar lo que proceda):

☐ 1. **Solicita/n formación.**

- En caso de que el equipo directivo asuma las funciones, se proporcionará la formación a la persona de contacto indicada en el apartado anterior salvo que acredite estar en posesión del Curso de nivel básico de prevención (30h), para lo que deberá adjuntar el certificado que lo acredite.

☐ 2. Está/n **exento/s de formación** por estar en posesión del Curso de nivel básico de Prevención (30 horas o superior), según declara y acredita con el certificado adjunto.

En _____, a (día)____ de (mes)_____ de 202_

Fdo.: _____ Dirección del Centro Educativo/Titular de la Delegación provincial de Educación de _____	Fdo.: _____ Persona que asume la Coordinación de prevención del centro educativo

A/A: Servicio de personal de la Delegación Provincial de Educación, Cultura y Deportes de _____.