

Nº de visado _____

**ACTA DE APROBACIÓN DEL PLAN
DE SEGURIDAD DE LA DIRECCIÓN FACULTATIVA**

ARQUITECTO/A TÉCNICO/A Y/O APAREJADOR/A	Nombre y apellidos (1)	Nº de colegiado/a
	(2)	
	(3)	
	Domicilio: calle, nº, piso, código postal y población (1)	NIF
	(2)	
	(3)	
DATOS DEL PLAN DE SEGURIDAD	Descripción de la obra	
	Emplazamiento: calle, nº, piso, código postal y población	
	Promotor: nombre y apellidos, o razón social	CIF o NIF
	Redactado por el contratista Nombre y apellidos, o razón social	CIF o NIF
	Domicilio: calle, nº, piso, código postal y población	Teléfono
	Nombre y apellidos del representante	NIF
	Servicio de prevención del contratista	
	Autor/a del proyecto	Titulación
	Autor/a del Estudio de seguridad y/o coordinador/a de seguridad en fase de proyecto	
	DECLARACIÓN DE APROBACIÓN	<p>HAGO/HACEMOS CONSTAR:</p> <p>1. Que una vez analizado el contenido, apruebo/aprobamos el Plan de seguridad y salud elaborado por el contratista, a partir de las previsiones contenidas en el Estudio de seguridad y salud o en el Estudio básico, de acuerdo con las prescripciones del RD 1627/97.</p> <p>2. Que el Plan de seguridad y salud debe estar en la obra y a disposición permanente de la dirección facultativa, de quien intervenga en la ejecución de la obra, y de las personas o los organismos con responsabilidades en materia de prevención en las empresas que intervengan en ella, así como de los representantes de los trabajadores.</p> <p>3. Que el contratista no puede introducir ninguna modificación en el Plan de seguridad que no haya sido aprobada previamente de forma expresa por la dirección facultativa. Las personas mencionadas en el párrafo anterior, pueden presentar, por escrito y razonadamente, las alternativas y las sugerencias que consideren oportunas.</p> <p>4. Que el contratista tiene que designar los recursos preventivos adecuados, de conformidad con la Ley 54/2003, que deben estar en la obra cuando se desarrollen trabajos con riesgos especiales (definidos con carácter no exhaustivo en el anexo II del RD 1627/97), con el objetivo de vigilar el cumplimiento de las medidas incluidas en el Plan de seguridad y salud, y comprobar su eficacia.</p> <p>(* 5. Que _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Y para que así conste, a los efectos oportunos, firmo/amos esta Acta.

Lugar y fecha _____

Enterado/a,
EL CONTRATISTA

ARQUITECTO/A TÉCNICO/A Y/O APAREJADOR/A

Este documento no es válido sin la firma de la dirección facultativa

CÓDIGO: APS5-07

(*) Se da conformidad o se indica lo que es necesario rehacer.