

3. Otras disposiciones

CONSEJERÍA DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS

Corrección de errores de la Orden de 23 de marzo de 2026, por la que se actualiza el formulario de solicitud establecido en el Decreto 69/2008, de 26 de febrero, por el que se establecen los procedimientos de las Autorizaciones Sanitarias y se crea el Registro Andaluz de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios (BOJA núm. 60, de 27.3.2026).

Advertido error material en el anexo de la Orden 23 de marzo de 2026, de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias, por la que se actualiza el formulario de solicitud establecido en el Decreto 69/2008, de 26 de febrero, por el que se establecen los procedimientos de las Autorizaciones Sanitarias y se crea el Registro Andaluz de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios (BOJA núm. 60, de 27 de marzo de 2026), se procede a su subsanación con la publicación del citado anexo.



Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias



SOLICITUD

AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS
(Código de procedimiento: 1014; 1015; 1021; 1022 y 9016)☐ INSTALACIÓN ☐ MODIFICACIÓN ☐ AUTORIZACIÓN DE CIERRE (1) ☐ RENOVACIÓN ☐ FUNCIONAMIENTO

Decreto 69/2008, de 26 de febrero (BOJA nº 52, de fecha 14 de marzo de 2008)

(1) En los supuestos contemplados en el artículo 17.1 del Decreto 69/2008, de 26 de febrero, por el que se establecen los procedimientos de las autorizaciones sanitarias y se crea el Registro Andaluz de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.

1. DATOS DEL CENTRO, SERVICIO O ESTABLECIMIENTO SANITARIO							
DENOMINACIÓN COMERCIAL:						N.I.C.A. (2):	
DOMICILIO:							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
OTROS DATOS DEL DOMICILIO:				PÁGINA WEB:			
MUNICIPIO:			LOCALIDAD:			PROVINCIA:	CÓD. POSTAL:
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			
(2) Número de Identificación de Centros de Andalucía (consignar en caso de tenerlo asignado)							

2. DATOS DE LA/S PERSONA/S TITULAR/ES Y DE LA REPRESENTANTE LEGAL			
TITULAR: APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL		SEXO:	DNI/NIE/NIF:
		☐ H ☐ M	
REPRESENTANTE LEGAL: APELLIDOS Y NOMBRE /RAZÓN SOCIAL		SEXO:	DNI/NIE/NIF:
		☐ H ☐ M	

3. NOTIFICACIÓN							
3.1		LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN					
(A cumplimentar por las personas NO OBLIGADAS a relacionarse electrónicamente con la Administración)							
Marque sólo una opción.							
☐ OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en papel en el lugar que se indica: (Independientemente de la notificación en papel, ésta se practicará también por medios electrónicos, a la que podrá acceder voluntariamente, teniendo validez a efectos de plazos aquella a la que se acceda primero) (3).							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
MUNICIPIO:			LOCALIDAD:			PROVINCIA:	CÓD. POSTAL:
TELÉFONO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:					
☐ OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración Junta de Andalucía y se tramite mi alta en caso de no estarlo (1).							



001168/11

00337830



5. DOCUMENTACIÓN

A) DOCUMENTACIÓN GENÉRICA:

- ☐ Acreditación de la representación que ostenta.
- ☐ Justificante del pago de las tasas.

Otro/s (especificar) ☐

B) DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA AUTORIZACIÓN DE INSTALACIÓN (centro o establecimiento nuevo y modificación por cambio sustancial de estructura ⁽³⁾):

- ☐ Memoria descriptiva del centro o establecimiento con su oferta asistencial, especificando cartera de servicios, equipamiento, instalaciones y titulación de los profesionales.
- ☐ Planos a escala expresivos de la distribución y dimensiones de las distintas dependencias y ubicación de su equipamiento e instalaciones.
- ☐ Cuestionario de garantía de adaptación y adecuación del proyecto a los requisitos establecidos en el Anexo III del Decreto.

C) DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO (centro, servicio o establecimiento nuevo y modificación por cambio de oferta asistencial o por cambio de estructura):

- ☐ Plan funcional global del centro y de las unidades que lo integran.
- ☐ Organigrama del centro.
- ☐ Contenido de la publicidad prevista para el centro, en su caso.
- ☐ Certificación de título académico o profesionales de carácter obligatorio.
- ☐ Licencia de obras, aportar solo en caso de haber realizado obra de nueva planta o modificaciones de la estructura que requieran proyecto a tenor de las normas que rigen la edificación.
- ☐ Certificación, suscrita por la dirección técnica de la obra, de su finalización y del cumplimiento de las normas exigibles en materia de construcción, instalaciones y seguridad, aportar solo en caso de haber realizado obra de nueva planta o modificaciones de la estructura que requieran proyecto a tenor de las normas que rigen la edificación.

D) DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA AUTORIZACIÓN DE CIERRE:

- ☐ Memoria justificativa del proyecto de cierre.
- ☐ Memoria de las fases previstas y forma secuencial de la supresión de la actividad.
- ☐ Análisis de la repercusión del cierre sobre las prestaciones sanitarias proporcionadas mediante el convenio o concierto.

**5. DOCUMENTACIÓN (Continuación)****E) DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA AUTORIZACIÓN DE MODIFICACIÓN POR CAMBIO DE TITULARIDAD:**

- ☐ Documentación acreditativa del cambio de titularidad del centro, servicio o establecimiento, en su caso.

F) DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA AUTORIZACIÓN DE RENOVACIÓN:

- ☐ Declaración responsable, que podrá ser sustituida por el chequeo de los apartados siguientes:
- ☐ Que el centro, servicio o establecimiento sanitario cumple los requisitos de la legislación específica en el Anexo III del Decreto 69/2008, y desde la última autorización de modificación o funcionamiento NO HA SIDO OBJETO DE MODIFICACIÓN respecto a la Titularidad; Oferta Asistencial; Estructura Funcional y/o Física del Centro y Equipamiento (Tecnología, Camas e Instalaciones referidas en Anexo II del Decreto 69/2008, en caso de haberse producido una modificación del número de los mismos se indicará en los apartados correspondientes del formulario).
 - ☐ Que en la publicidad del Centro, servicio y establecimiento sanitario cumple con las normas específicas, no induce a error y se limita a los servicios y actividades para los que cuenten con autorización, además de hacer constar en la misma el nº de autorización sanitaria NICA.
 - ☐ Que no se han producido modificaciones respecto al personal sanitario, en caso contrario se adjuntará una relación de los profesionales, junto con la Certificación de título académico o profesionales de carácter obligatorio.

DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

Ejerce el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados:

Documento	Consejería/Agencia y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES

Ejerce el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de otras Administraciones Públicas, e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados:

Documento	Consejería/Agencia y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

6. DECLARACIONES

La persona abajo firmante **DECLARA** responsablemente que son ciertos ciertos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta y que:

- ☐ El centro, servicio o establecimiento cumple con los requisitos exigibles en la normativa de aplicación vigente.
- ☐ Que no está sujeto a la incompatibilidad para el ejercicio de la actividad sanitaria conforme a lo establecido en el artículo 4 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, así como custodiar las compatibilidades referidas a los profesionales sanitarios de las distintas unidades asistenciales del centro

001168/11

00337830

**7. SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA**

La persona abajo firmante **SOLICITA** la concesión o renovación de la autorización administrativa sanitaria del centro, servicio o establecimiento con las características detalladas en la presente solicitud.

En a de de

LA PERSONA TITULAR / REPRESENTANTE

Fdo.:

☐ ILMO./A. SR./A. VICECONSEJERO/A DE SANIDAD Y CONSUMO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS (en caso de centros de internamiento)

☐ ILMO./A. SR./A. DELEGADO/A TERRITORIAL DE SALUD Y CONSUMO EN (en los demás casos)

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

--	--	--	--	--	--	--	--

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Viceconsejería de Sanidad y Consumo cuya dirección es Avda. de la Innovación, s/n, 41020-Sevilla y correo electrónico viceconsejeria.csc@juntadeandalucia.es
- b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.csalud@juntadeandalucia.es
- c) Los datos personales que nos indica se incorporan a la actividad de tratamiento CSALUD-AUTORIZACIONES Y COMUNICACIONES DE SERVICIOS, CENTROS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS, con la finalidad de gestión de las autorizaciones administrativas sanitarias exigidas a los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Andalucía y mantenimiento del Registro Andaluz de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios; la licitud de dicho tratamiento se basa en el RGPD: arts. 6.1.c (Tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento) y 6.1.e (Tratamiento necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento), consecuencia de lo establecido en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (arts. 23 y 29); Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía (art. 19.1); Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios; Decreto 69/2008, de 26 de febrero, por el que se establecen los procedimientos de las Autorizaciones Sanitarias y se crea el Registro Andaluz de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios; Decreto 81/1997, de 13 de marzo, por el que se regulan los Bancos de Tejidos en la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.
- e) No están previstas cesiones de datos, salvo a posibles encargados de tratamiento por cuenta del responsable del mismo, o de las derivadas de obligación legal. La Viceconsejería contempla la cesión de datos al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (exigido por Orden SCO/3866/2007, de 18 de diciembre, por la que se establece el contenido y la estructura del Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo). Los nombres de los centros, servicios y establecimientos sanitarios y sus direcciones y teléfonos se publican en la web de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias como información accesible a la ciudadanía para la consulta del Registro Andaluz de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.

La información adicional detallada se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica:

<https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/166281.html>



AUTORIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS		
RELACIÓN DE UNIDADES ASISTENCIALES		
Marque con una "X" las unidades del centro		
☐ U.1 Medicina General/de Familia	☐ U.39 Angiología y Cirugía Vascular	☐ U.79 Hematología Clínica
☐ U.2 Enfermería	☐ U.40 Cirugía Cardíaca	☐ U.80 Laboratorio de Hematología
☐ U.3 Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)	☐ U.41 Hemodinámica	☐ U.81 Extracción de Sangre para Donación
☐ U.4 Podología	☐ U.42 Cirugía Torácica	☐ U.82 Servicio de Transfusión
☐ U.5 Vacunación	☐ U.43 Cirugía General y Digestivo	☐ U.83 Farmacia
☐ U.6 Alergología	☐ U.44 Odontología/Estomatología	☐ U.84 Depósito de Medicamentos
☐ U.7 Cardiología	☐ U.45 Cirugía Maxilofacial	☐ U.85 Farmacología Clínica
☐ U.8 Dermatología	☐ U.46 Cirugía Plástica y Reparadora	☐ U.86 Radioterapia
☐ U.9 Aparado Digestivo	☐ U.47 Cirugía Estética	☐ U.87 Medicina Nuclear
☐ U.10 Endocrinología	☐ U.48 Medicina Estética	☐ U.88 Radiodiagnóstico
☐ U.11 Nutrición y Dietética	☐ U.49 Neurocirugía	☐ U.89 Asistencia a Lesionados y Contaminados Radiactivos y Radiaciones
☐ U.12 Geriatria	☐ U.50 Oftalmología	☐ U.90 Medicina Preventiva
☐ U.13 Medicina Interna	☐ U.51 Cirugía Refractiva	☐ U.91 Medicina de la Educación Física y el Deporte
☐ U.14 Nefrología	☐ U.52 Otorrinolaringología	☐ U.92 Medicina Hiperbárica
☐ U.15 Diálisis	☐ U.53 Urología	☐ U.93 Extracción de Órganos
☐ U.16 Neumología	☐ U.54 Litotricia renal	☐ U.94 Trasplante de Órganos
☐ U.17 Neurología	☐ U.55 Cirugía Ortopédica y Traumatología	☐ U.95 Obtención de Tejidos
☐ U.18 Neurofisiología	☐ U.56 Lesionados Medulares	☐ U.96 Implantación de Tejidos
☐ U.19 Oncología	☐ U.57 Rehabilitación	☐ U.97 Banco de Tejidos
☐ U.20 Pediatría	☐ U.58 Hidrología	☐ U.98 Medicina Aeronáutica
☐ U.21 Cirugía Pediátrica	☐ U.59 Fisioterapia	☐ U.99 Medicina del Trabajo
☐ U.22 Cuidados Intermedios Neonatales	☐ U.60 Terapia Ocupacional	U.100 Transporte Sanitario (carretera, aéreo y marítimo)
☐ U.23 Cuidados Intensivos Neonatales	☐ U.61 Logopedia	☐ U.100.1 Ambulancia no Asistida (Cuidados mínimos)
☐ U.24 Reumatología	☐ U.62 Foniatria	☐ U.100.2 Ambulancia Asistencial Soporte Vital Básico (Medicalizables)
☐ U.25 Obstetricia	☐ U.63 Cirugía Mayor Ambulatoria	☐ U.100.100.3 Ambulancia Asistencial Soporte Vital Avanzado (Medicalizada)
☐ U.26 Ginecología	☐ U.64 Cirugía Menor Ambulatoria	☐ U.100.4 Transporte Sanitario Colectivo
☐ U.27 Inseminación Artificial	☐ U.65 Hospital de Día	☐ U.100.5 Helicóptero
☐ U.28 Fecundación in Vitro	☐ U.66 Atención Sanitaria Domiciliaria	U.101 Terapias no Convencionales
☐ U.29 Banco de Semen	☐ U.67 Cuidados Paliativos	☐ U.101.1 Acupuntura
☐ U.30 Laboratorio de Semen para Capacitación Espermática	☐ U.68 Atención Continuada en Atención Primaria	☐ U.101.2 Homeopatía
☐ U.31 Banco de Preembriones	☐ U.69 Psiquiatría	☐ U.102 Medicina Legal y Forense
☐ U.32 Recuperación de Oocitos	☐ U.70 Psicología Clínica	☐ U.103 Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia
☐ U.33 Planificación Familiar	☐ U.71 Atención Sanitaria a Drogodependientes	☐ U.104 Banco de Oocitos
U.34 Interrupción Voluntaria del Embarazo	☐ U.72 Obtención de Muestras	☐ U.105 Urgencias y Emergencias
☐ U.34.1 I.V.E. menos de 12 semanas	☐ U.73 Laboratorio Clínico	U.900 Otras Unidades Asistenciales
☐ U.34.2 I.V.E. más de 12 semanas	☐ U.74 (Unidad Suprimida)	☐ U.900.1 Psicología
☐ U.35 Anestesia y Reanimación	☐ U.75 Inmunología	☐ U.900.2 Telemedicina
☐ U.36 Tratamiento del Dolor	☐ U.76 Microbiología y Parasitología	☐ U.900.3 Gabinete Optométrico
☐ U.37 Medicina Intensiva	☐ U.77 Anatomía Patológica	☐ U.900.4 Atención Infantil Temprana
☐ U.38 Quemados	☐ U.78 Genética	

001168/11

00337830



EQUIPAMIENTO				
ALTA TECNOLOGÍA	Nº (*)	MARCA	MODELO	FECHA FABRICACIÓN
Resonancia Magnética (RM)				
Gamma Cámara Convencional (GAM)				
Tomografía por Emisión de Fotones (SPECT)				
Tomografía por Emisión de Positrones (PET)				
Sala de Hemodinámica (HM)				
Angiografía por Sustracción Dicitral (ASD)				
Litotricia Extracorpórea (LIT)				
Bomba de Cobalto (BCO)				
Acelerador de Partículas (ALI)				
Tomografía Axial Computerizada (TAC)				
Equipos de Braquiterapia				
Equipos de Protonterapia				
Neuronavegador				
Respiradores de Ventilación Mecánica				
Sistema Robótico da Vinci				
OTRAS TECNOLOGÍAS	Nº (*)	MARCA	MODELO	FECHA FABRICACIÓN
Telemando				
Ecógrafo				
Portátil				
Ecocardio				
Holter				
Densitometría Ósea				
Mamógrafo				
Ortopantomógrafo				
Láser Oftalmológico				
Diálisis				
Radiología Vascular				
Radiología Convencional				
Radiología Digital				
Fluoroscopio				
(*) Si el número a consignar de un determinado equipo es superior a uno, anote dicho número en la casilla correspondiente e indique los datos de marca, modelo y fecha de fabricación en un folio suplementario.				
CAMAS	Nº			
Cama para ingresos				
Cama no destinadas a ingresos				
Cama Polivalentes / Indistintas				
Incubadora				

001168/11

00337830



INSTALACIONES	Nº		
Consulta de Urgencia			
Consulta Externa			
Sala de Rehabilitación (Gimnasio)			
Paritorio			
Quirófano			
Quirófano de Cirugía Mayor Ambulatoria			
Quirófano de Cirugía Menor Ambulatoria			
Sala de Curas			
Sala de Esterilización			
Sala de Exploraciones Funcionales			
Sala Blanca			
TÉCNICAS MÉDICAS		USO	
Obtención y uso de Plasma Rico en Plaquetas Técnica abierta (PRP abierto)			
Obtención y uso de Plasma Rico en Plaquetas Técnica cerrada (PRP cerrado)			
Implantación dental			
Sedación consciente			
Implantación capilar (FUE)			
Sedación con Óxido Nitroso			

001168/11

00337830

**INSTRUCCIONES RELATIVAS A LA CUMPLIMENTACIÓN DEL PRESENTE FORMULARIO****1. DATOS DEL CENTRO, SERVICIO O ESTABLECIMIENTO SANITARIO**

La persona o entidad que presente este formulario deberá cumplimentar los datos identificativos que aquí se requieren.

2. DATOS DE LA/S PERSONA/S TITULAR/ES Y DE LA REPRESENTANTE LEGAL

La persona o entidad que presente este formulario deberá cumplimentar los datos identificativos que aquí se requieren.

Los datos relativos a la persona o entidad representante serán de cumplimentación obligatoria en el supuesto de ser ésta quien suscriba el formulario.

3. NOTIFICACIÓN

- Para las personas NO OBLIGADAS a relacionarse electrónicamente con la Administración, (apartado 2.1.) será necesario elegir una de las dos opciones de notificación que se ofrecen.

- En el supuesto de haber optado por la notificación en papel, será obligatorio cumplimentar los datos relativos al domicilio de notificación. *[Para los supuestos en los que se hubieran recogido los datos relativos al domicilio en el apartado correspondiente a los datos personales, habría que incluir aquí lo siguiente: "Si ha optado por la notificación en papel, únicamente deberá cumplimentar los datos relativos al lugar de notificación en el caso de que éste no coincida con el domicilio indicado previamente en el apartado relativo a datos personales".]*

- En el supuesto de haber optado por la notificación en papel, es conveniente cumplimentar los datos relativos a correo electrónico y, opcionalmente, número de teléfono móvil para poder efectuar los avisos de puesta a disposición de la notificación electrónica que se efectuará en cualquier caso, y a la que podrá acceder voluntariamente.

- De no facilitar dichos datos no recibirá el correspondiente aviso. En el caso de que desee modificarlos deberá dirigirse al órgano gestor del procedimiento.

- Si desea modificar el medio a través del que recibir la notificación, deberá dirigirse al órgano gestor del procedimiento.

- Para el caso de personas OBLIGADAS a relacionarse electrónicamente con la Administración, (apartado 2.2.), los datos de correo electrónico y, opcionalmente, número de teléfono móvil que nos proporciona, son necesarios para poder efectuar el aviso de puesta a disposición de la notificación electrónica. Esta notificación se efectuará en cualquier caso, independientemente de que se hayan cumplimentado los mismos. En el caso de que desee modificarlos deberá dirigirse al órgano gestor del procedimiento.

4. BREVE DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DE LA SOLICITUD

Descripción somera del objeto de la solicitud.

5. DOCUMENTACIÓN

Marque qué documentación presenta efectivamente, la cual se encuentra ya indicada, en caso de hacerlo.

En el apartado F, en caso de no presentar la declaración responsable deberá marcar los apartados indicados.

Con carácter general en el caso de que se haya opuesto, o en su caso, no haya prestado su consentimiento expreso para la consulta de algún dato, debe marcar y aportar la documentación requerida.

Los campos relativos a los documentos en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de otras Administraciones, solo procederá cumplimentarlos cuando ejerza el derecho a no presentar la documentación referida. En estos casos deberá indicar toda la información que se le solicita.

6. DECLARACIÓN

Deberá declarar que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento, así como en la documentación adjunta en su caso

7. SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA

Deberá firmar el formulario de forma obligatoria.

ILMO./A. SR./A.: Deberá cumplimentar indicando el órgano al que se dirige la solicitud, los centros con internamiento al Viceconsejero/a y los centros sin internamiento a los Delegados/as Territoriales de la provincia donde se ubique el centro, establecimiento o servicio.

Respecto "DIR3. CÓDIGO DIRECTORIO COMÚN DE UNIDADES ORGÁNICAS.

Con carácter general, este código aparecerá cumplimentado, en caso contrario podrá consultar en las oficinas de asistencia en materia de registros o bien en esta dirección: <https://juntadeandalucia.es/servicios/tramites/presentacion-documentos/dir3.html>.