

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

INSCRIPCIÓN DE CENTROS EN EL REGISTRO DE ENTIDADES, CENTROS Y SERVICIOS SOCIALES (Código de procedimiento: 11)

 ALTA MODIFICACIÓN BAJA

Nº REGISTRO:

| | | | | | | | |
|--|--------|---------------|---------|---------------------|-----------|--|--------------|
| 1 DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE (persona física o jurídica) | | | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRE / RAZÓN SOCIAL / DENOMINACIÓN: | | | | | | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | DNI/NIE/NIF: |
| DOMICILIO SOCIAL: TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA: | | | | | | | |
| NÚMERO: | LETRA: | KM EN LA VÍA: | BLOQUE: | PORTAL: | ESCALERA: | PLANTA: | PUERTA: |
| ENTIDAD DE POBLACIÓN: | | MUNICIPIO: | | PROVINCIA: | | PAÍS: | CÓD. POSTAL: |
| NÚMERO TELÉFONO: | | NÚMERO MÓVIL: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | DIRECCIÓN PAGINA WEB: | |
| APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL: | | | | | | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | DNI/NIE/NIF: |
| CARGO | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--------|---------------|------------------------|---------------------|-----------|-----------------------|--------------|
| 2 DATOS DEL CENTRO | | | | | | | |
| NOMBRE DEL CENTRO: | | | | | | Nº REGISTRO CENTRO: | |
| DOMICILIO: TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA: | | | | | | | |
| NÚMERO: | LETRA: | KM EN LA VÍA: | BLOQUE: | PORTAL: | ESCALERA: | PLANTA: | PUERTA: |
| ENTIDAD DE POBLACIÓN: | | MUNICIPIO: | | PROVINCIA: | | PAÍS: | CÓD. POSTAL: |
| NÚMERO TELÉFONO: | | NÚMERO MÓVIL: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | DIRECCIÓN PAGINA WEB: | |
| SECTOR: | | | | | | | |
| TIPOLOGÍA: | | | CAPACIDAD ASISTENCIAL: | | | DIRECTOR: | |

| | | | | | | | |
|---|--------|-------------------|---------|---------------------|-----------|--------------------------|--------------|
| 3 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN | | | | | | | |
| Marque sólo una opción. | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en el lugar que se indica: | | | | | | | |
| DOMICILIO NOTIFICACIONES: (cumplimentar únicamente en el caso de que sea distinto al señalado en el apartado anterior) | | | | | | | |
| TIPO DE VÍA: | | NOMBRE DE LA VÍA: | | | | | |
| NÚMERO: | LETRA: | KM EN LA VÍA: | BLOQUE: | PORTAL: | ESCALERA: | PLANTA: | PUERTA: |
| ENTIDAD DE POBLACIÓN: | | MUNICIPIO: | | PROVINCIA: | | PAÍS: | CÓD. POSTAL: |
| NÚMERO TELÉFONO: | | NÚMERO MOVIL: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | |
| <input type="checkbox"/> OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Notific@ de la Junta de Andalucía. En tal caso: | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Manifiesto que dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@. | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Manifiesto que NO dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que AUTORIZO a la Consejería/Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema. Indique un correo electrónico y/o un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@. | | | | | | | |
| Correo electrónico: | | | | | | Nº teléfono móvil: | |

| | | | | | |
|---|---|---|---------------------------------|--|--|
| 4 | DOCUMENTACIÓN, AUTORIZACIONES Y CONSENTIMIENTOS | | | | |
| 4.1 | DOCUMENTACIÓN | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Resolución de autorización de funcionamiento de la Consejería competente. | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Documentación acreditativa de ser el/la representante legal de la personal solicitante. | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Otros, especificar: | | | | |
| 4.2 | AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA O DE SUS AGENCIAS | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano instructor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren. | | | | |
| | Documento | Consejería/Agencia emisora o a la que se presentó | Fecha de emisión o presentación | Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó | |
| 1 | ..... | ..... | ..... | ..... |  |
| 2 | ..... | ..... | ..... | ..... |  |
| 3 | ..... | ..... | ..... | ..... |  |
| 4.3 | AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Autorizo al órgano instructor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos disponibles en soporte electrónico: | | | | |
| | Documento | Administración Pública | Fecha emisión/presentación | Órgano | Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó * |
| 1 | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 2 | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 3 | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE (cumplimentar sólo en caso de persona física, no jurídica) | | | | | |
| Marque una de las opciones. | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. | | | | |
| <input type="checkbox"/> | NO CONSIENTE y aporta copia del DNI/NIE. | | | | |
| CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA REPRESENTANTE | | | | | |
| Marque una de las opciones. | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. | | | | |
| <input type="checkbox"/> | NO CONSIENTE y aporta copia del DNI/NIE. | | | | |
| 5 | DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA | | | | |
| La persona abajo firmante DECLARA , bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta. | | | | | |
| En a de de | | | | | |
| LA PERSONA TITULAR / REPRESENTANTE LEGAL | | | | | |
| Fdo.: | | | | | |

ILMO./A. SR./A. VICECONSEJERO/A DE IGUALDAD, POLÍTICAS SOCIALES Y CONCILIACIÓN

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

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

- a) Los datos personales que figuran en esta solicitud serán tratados por la Viceconsejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, cuya dirección es Avenida de Hytasa, 14 – 41071 Sevilla.
- b) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para el cumplimiento de la normativa específica en materia de Registro de Entidades Centros y Servicios Sociales, cuya base jurídica es la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía.
- c) Esta Viceconsejería es el organismo responsable del tratamiento de los datos, necesario para determinar el derecho a la concesión del objeto solicitado, y que se fundamenta en la habilitación legal que le atribuye la competencia de la tramitación, concesión o denegación de las inscripciones en el Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales, de conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 y el artículo 8 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- d) En cualquier momento, de conformidad con lo establecido en los artículos 13 a 18 de la citada Ley Orgánica 3/2018, usted podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación de tratamiento, portabilidad y oposición sobre los datos tratados ante el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.cipsc@juntadeandalucia.es.
- e) La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>