

ANVERSO

ANEXO 2

# JUNTA DE ANDALUCÍA

## CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES

SOLICITUD

### AUTORIZACIONES RELATIVAS A CENTROS Y SERVICIOS SOCIALES

<b>1 DATOS DEL/DE LA INTERESADO/A</b>			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
D.N.I. / N.I.F.	CALLE, PLAZA O AVDA.	Nº	
LOCALIDAD	PROVINCIA	C. POSTAL	TELÉFONO

<b>2 CARÁCTER CON EL QUE ACTUA</b>		
<input type="checkbox"/> EN NOMBRE PROPIO	<input type="checkbox"/> S.A.	<input type="checkbox"/> SOCIEDAD CIVIL
<input type="checkbox"/> EN REPRESENTACION DE:	<input type="checkbox"/> S.L.	<input type="checkbox"/> ASOCIACIÓN
	<input type="checkbox"/> S. COOPERATIVA	<input type="checkbox"/> FUNDACIÓN
		<input type="checkbox"/> AYUNTAMIENTO
		<input type="checkbox"/> MANCOMUNIDAD DE MUNICIPIOS
		<input type="checkbox"/> OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS
		<input type="checkbox"/> OTRAS ENTIDADES PRIVADAS
Calidad de la representación: .....		
Denominación de la Entidad: .....		C.I.F.: .....
Número de inscripción en el Registro Mercantil o de Asociaciones: .....		
Domicilio: Calle, Plaza o Avda.: .....		
Localidad: .....	Provincia: .....	C. Postal: .....

<b>3 SOLICITUD</b>		
<input type="checkbox"/> CENTROS	<input type="checkbox"/> AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO <input type="checkbox"/> AUTORIZACIÓN CAMBIO DE TITULARIDAD <input type="checkbox"/> AUTORIZACIÓN PREVIA DE CREACIÓN, CONSTRUCCIÓN Y MODIFICACIÓN <input type="checkbox"/> AUTORIZACIÓN DEL CESE DE LA ACTIVIDAD	
<input type="checkbox"/> SERVICIOS		
Denominación del Centro o Servicio: .....		
Sector: ..... Tipología: .....		
Domicilio: Calle, Plaza o Avda.: .....		
Localidad: ..... Provincia: ..... C. Postal: .....		
Identificación de la modificación: .....		
Con cambio de la titularidad: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Persona: <input type="checkbox"/> FÍSICA <input type="checkbox"/> JURÍDICA N.I.F./C.I.F.: .....		
Denominación de la nueva Entidad: .....		
Número de inscripción en el Registro Mercantil o de Asociaciones: .....		
Domicilio: Calle, Plaza o Avda.: .....		
Localidad: ..... Provincia: ..... C. Postal: .....		
Apellidos y Nombre del/de la representante ..... N.I.F.: .....		
Domicilio: Calle, Plaza o Avda.: .....		
Localidad: ..... Provincia: ..... C. Postal: .....		

000174/2

<b>4 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>
DECLARO que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud así como en la documentación que se acompaña y SOLICITO la autorización interesada.
En ..... a ..... de ..... de ..... EL/LA SOLICITANTE
Fdo.: .....



DIRIGIDA AL (\*) .....  
 DE LA CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES  
 (\*) Identificar el Centro Directivo u Organismo Autónomo competente