

ANEXO I

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL

SOLICITUD

INSCRIPCIÓN DE ENTIDADES EN EL REGISTRO DE ENTIDADES, CENTROS Y SERVICIOS DE SERVICIOS SOCIALES

ALTA MODIFICACIÓN BAJA

Nº REGISTRO (1):

1 DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE (persona física o jurídica)				
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			DNI/ NIE/NIF (2)	
			NUEVO: ANTIGUO:	
DOMICILIO SOCIAL				
MUNICIPIO	PROVINCIA	C. POSTAL	TELÉFONO	FAX
CORREO ELECTRÓNICO			DIRECCIÓN PÁGINA WEB	
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES				
MUNICIPIO	PROVINCIA	C. POSTAL	TELÉFONO	FAX

2 DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL			
APELLIDOS Y NOMBRE			NIF/NIE
CARGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO

3 DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA (Original o fotocopia compulsada)	
<input type="checkbox"/> Resolución inscripción en su correspondiente Registro	<input type="checkbox"/> Acta fundacional o escritura pública fundacional
<input type="checkbox"/> Estatutos de la Entidad	<input type="checkbox"/> Alta en la Seguridad Social (Si es persona física)
<input type="checkbox"/> NIF de la Entidad	<input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de ser el/la representante legal la persona solicitante
<input type="checkbox"/> Memoria programación a desarrollar	<input type="checkbox"/> Otros, especificar:
<input type="checkbox"/> Modelo Oficial de ficha técnica

4 CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Identidad y los de la persona representada (en su caso).
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada 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 y SOLICITA
En a de de
EL/LA INTERESADO/A O REPRESENTANTE LEGAL
Fdo.:



ILMO. SR. VICECONSEJERO PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL.
REGISTRO DE ENTIDADES, SERVICIOS Y CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.

PROTECCIÓN DE DATOS
En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter Personal, la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento, van a ser incorporados para su tratamiento en un fichero. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de datos tiene como finalidad la inscripción en el Registro de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales.
Si lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la Ley, dirigiendo un escrito a la Viceconsejería para la Igualdad y Bienestar Social a la siguiente dirección: Avda. de Hytasa, nº 14, 41071. Sevilla.

(1) En caso de modificación, cese o baja.
(2) En los casos en que se disponga de un nuevo NIF, indíquese tanto el nuevo como el antiguo.

ANVERSO ANEXO II

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL

SOLICITUD

INSCRIPCIÓN DE CENTROS EN EL REGISTRO DE ENTIDADES, SERVICIOS Y CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES

ALTA MODIFICACIÓN BAJA

1 DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE (persona física o jurídica)				
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			DNI/ NIE/NIF (2) NUEVO: ANTIGUO:	
DOMICILIO SOCIAL				
MUNICIPIO	PROVINCIA	C. POSTAL	TELÉFONO	FAX
CORREO ELECTRÓNICO			DIRECCIÓN PÁGINA WEB	
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES				
MUNICIPIO	PROVINCIA	C. POSTAL	TELÉFONO	FAX

2 DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL			
APELLIDOS Y NOMBRE			NIF/NIE
CARGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO

3 DATOS DEL CENTRO				
NOMBRE DEL CENTRO			Nº DE REGISTRO CENTRO (1)	
DOMICILIO				
MUNICIPIO	PROVINCIA	C. POSTAL	TELÉFONO	FAX
CORREO ELECTRÓNICO			DIRECCIÓN PÁGINA WEB	
SECTOR				
TIPOLOGÍA	CAPACIDAD ASISTENCIAL		DIRECTOR	

4 DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA (Original o fotocopia compulsada)	
<input type="checkbox"/>	Resolución de autorización de funcionamiento de la Consejería competente
<input type="checkbox"/>	Documentación acreditativa de ser el/la representante legal la persona solicitante
<input type="checkbox"/>	Otros, especificar

5 CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE	
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Identidad y los de la persona representada (en su caso).
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE.



REVERSO ANEXO II

6	DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>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 y SOLICITA</p> <p style="text-align: center;">En a de de</p> <p style="text-align: center;">EL/LA INTERESADO/A O REPRESENTANTE LEGAL</p> <p style="text-align: center;">Fdo.:</p>	

ILMO. SR. VICECONSEJERO PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL.
 REGISTRO DE ENTIDADES, SERVICIOS Y CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.

<p>PROTECCIÓN DE DATOS</p> <p>En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter Personal, la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento, van a ser incorporados para su tratamiento en un fichero. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de datos tiene como finalidad la inscripción en el Registro de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales.</p> <p>Si lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la Ley, dirigiendo un escrito a la Viceconsejería para la Igualdad y Bienestar Social a la siguiente dirección: Avda. de Hytasa, nº 14, 41071. Sevilla.</p>
--

- (1) En caso de modificación, cese o baja.
- (2) En los casos en que se disponga de un nuevo NIF, indíquese tanto el nuevo como el antiguo.

