KM9O

**Código SIACI**

156617

**Nº Procedimiento**

**SOLICITUD DE INCORPORACIÓN AL CONCIERTO SOCIAL PARA EL SERVICIO DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL DE MENORES Y PARA LA EJECUCIÓN DE MEDIDAS JUDICIALES EN EL GRUPO EDUCATIVO EN LA JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA PARA EL PERIODO 2024-2028**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF | | | | | | | Número de documento: | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razón social: | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | |  | C.P.: | |  | |  | Población: |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | |  | Teléfono móvil: | | | |  | |  | Correo electrónico: | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número de Registro de Servicios Sociales: | | | | | | | | |  | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF  NIE | | | Número de documento: | | | | | | | | |  | | | | En calidad de: | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | 1º Apellido: | | |  | | | | | | | | | 2º Apellido: | | |  | |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | |  | | C.P.: | |  | | | | |  | Población: | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | | | |  | | Teléfono móvil: | | | |  | | | |  | | Correo electrónico: | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Horario preferente para recibir llamadas: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación y, en su caso, de pago.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **3. NOTIFICACION** |
| **La Entidad Solicitante está obligada a la comunicación por medios electrónicos. La notificación electrónica se realizará en la plataforma** [**https://notifica.jccm.es/notifica**](https://notifica.jccm.es/notifica) **Compruebe que su entidad está registrada y que sus datos son correctos.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **4. INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Dirección General de Infancia y Familia |
| **Finalidad** | Gestión integral de los expedientes de personas usuarias de los recursos de atención residencial de infancia y adolescencia |
| **Legitimación** | 6.1.c) Cumplimiento de una obligación legal del Reglamento General de Protección de Datos; 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos.  Datos de categoría especial: 9.2.h) el tratamiento es necesario para fines de medicina preventiva o laboral, evaluación de la capacidad laboral del trabajador, diagnóstico médico, prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social, o gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social del Reglamento General de Protección de Datos.  Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de Modificación Parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil; Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia; la Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha, y la Ley 7/2023, de 10 de marzo, de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia de Castilla-La Mancha. |
| **Destinatarios** | Existe cesión de datos |
| **Derechos** | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional |
| **Información adicional** | Disponible en la dirección electrónica: <https://rat.castillalamancha.es/info/2348> |

|  |
| --- |
| **5. DATOS DEL CENTRO PARA EL QUE SE SOLICITA EL CONCIERTO SOCIAL** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO I. ACOGIMIENTO RESIDENCIAL**  **- HOGARES ATENCIÓN RESIDENCIAL (422 Plazas)**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Nombre Centro | CP | Población | Contacto  Tfno./email | Nº Autorización Admva. | Plazas ofertadas | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
| * **HOGARES DE ATENCIÓN RESIDENCIAL MIGRANTES NO ACOMPAÑADOS (30 plazas)**  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Nombre Centro | CP | Población | Contacto  Tfno./email | Nº Autorización Admva. | Plazas ofertadas | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  * **CENTROS PRIMERA ACOGIDA Y VALORACIÓN (60 plazas)**  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Nombre Centro | CP | Población | Contacto  Tfno./email | Nº Autorización Admva. | Plazas ofertadas | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  * **CENTRO ESPECIALIZADO (12 plazas)**  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Nombre Centro | CP | Población | Contacto  Tfno./email | Nº Autorización Admva. | Plazas ofertadas | |  |  |  |  |  |  |   **TIPO II. MEDIDA JUDICIAL DE CONVIVENCIA (8 plazas)**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Nombre Centro | CP | Población | Contacto  Tfno./email | Nº Autorización Admva. | Plazas ofertadas | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |

|  |
| --- |
| **6. CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS: Declaraciones, autorizaciones y documentación** |
| **Declaración responsable**  La persona abajo firmante, en representación de la entidad que se indica, declara que la misma  - Dispone de la autorización administrativa de los centros / hogares solicitados  - Está inscrita en el Registro de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha  - Cumple los requisitos en materia de igualdad y conciliación establecidos en la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, así como en la Ley 12/2010, de 18 de noviembre, de igualdad entre mujeres y hombres de Castilla-La Mancha.  - No se halla en causa de prohibición para contratar establecidas en el artículo 71.1 de la Ley 9/2017, de 8 noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transpone al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014.  - Ha recabado, de todo el personal que adscriba al servicio, una certificación negativa del Registro Central de Delincuentes Sexuales y de Trata de Seres Humanos, certificación que obra en su poder y que habrá de ser mostrada a la Administración en cualquier momento en que sea requerida por la misma.  - Que dispone de estructura técnica y capacidad financiera suficiente para garantizar el cumplimiento de los objetivos propuestos en los proyectos presentados y acredita experiencia.  Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.  **Autorizaciones**  Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Consejería podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier otra Administración, salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.  En particular, se recabarán los siguientes datos, salvo que marque expresamente:  Me opongo a la consulta de los datos acreditativos de identidad del Representante Legal  Me opongo a la consulta de los datos relativos al cumplimiento de obligaciones frente a la Seguridad Social.  Respecto a los datos de naturaleza tributaria (requiere consentimiento expreso del interesado):  Autorizo la consulta de datos relativos al cumplimiento de sus obligaciones tributarias con la Agencia Tributaria Estatal.  Autorizo la consulta de datos relativos al cumplimiento de sus obligaciones tributarias con la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.  Autorizo la consulta de datos relativos al cumplimiento de sus obligaciones respecto del Impuesto de Actividades Económicas.  **En el caso de que se haya opuesto o no autorizado alguna de las opciones anteriores, deberá aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento.**  La autorización se otorga exclusivamente a efectos de reconocimiento, seguimiento y control de la concertación social objeto de la presente solicitud, y en aplicación tanto de lo dispuesto en el artículo 95.1 k) de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, que permiten, previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus funciones, como por lo establecido en el Real Decreto 209/2003, de 21 de febrero, en lo referente a la Seguridad Social, todo ello de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.  **Documentación**  En cumplimiento del artículo 5 de la Orden XXX/2024, de XX de XX, declara aportar de forma digitalizada la siguiente documentación  Poder acreditativo de la representación legal de la entidad, en caso de oponerse a su consulta  Estatutos de la entidad solicitante debidamente legalizados  Plan de prevención de riesgos laborales en el/los hogar/es o centro/s a concertar  Certificado de estar al corriente de las obligaciones tributarias con la administración estatal, la autonómica y la local, y de las obligaciones con la Seguridad Social, en el caso de que no se haya autorizado la consulta por el órgano instructor, en caso de oponerse a su consulta.  Titularidad o disponibilidad, por título válido en derecho y periodo no inferior a la vigencia del acuerdo de acción concertada, del hogar/es o centro/s a concertar para el que pretende concertar  Proyecto técnico del centro y/o servicio, conforme normativa y pliegos técnicos del Anexo que acredite la disponibilidad de medios profesionales y materiales adecuados y suficientes para la prestación~~.~~  Justificante de pago de la póliza de seguro de responsabilidad civil suscrita.  Certificado del cumplimiento por la entidad del requisito del artículo 57 de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la violencia.  Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por la Consejería.  -  -  - |

En      , a       de       de 20

Firma (DNI electrónico o certificado válido):

**DIRECCIÓN GENERAL DE INFANCIA Y FAMILIA – DIR 08027219**