KM9J

046612

**CONTESTACION REQUERIMIENTOS PLAN DE INSPECCION**

**Código SIACI**

**Nº Procedimiento**

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REQUERIDA** |
| **Persona física:** [ ]  |
| **Si elige persona física son obligatorios los campos: tipo y número de documento, nombre y primer apellido** |
|  |
| NIF: [ ]  | Pasaporte/NIE: [ ]  | Número de documento |       |  |
|  |
| Nombre: |       | 1º Apellido:  |       | 2º Apellido: |       |  |
|  |
| Hombre [ ]  Mujer [ ]  |
| **Persona jurídica: [ ]**  |
| **Si elige persona jurídica son obligatorios los campos: número de documento y razón social** |
|  |
| Número de documento: |       |  |
|  |
| Razón social: |       |  |
|  |
| Domicilio  |       |  |
|  |
| Provincia: |       |  | C.P.: |       |  | Población: |       |  |
|  |
| Teléfono: |       |  | Teléfono móvil: |       | Correo electrónico: |       |  |
|  |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que recibirá el aviso de notificación.** |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** |
|  |
| NIF: [ ]  Pasaporte/NIE: [ ]  | Número de documento: |       |  |
|  |
| Nombre: |       | 1º Apellido:  |       | 2º Apellido: |       |  |
| Hombre [ ]  Mujer [ ]  |
|  |
| Domicilio:  |       |  |
|  |
| Provincia: |       |  | C.P.: |       |  | Población: |       |  |
|  |
| Teléfono: |       |  | Teléfono móvil: |       |  | Correo electrónico: |       |  |
|  |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL CENTRO/SERVICIO**  |
|  |
| Denominación:  |       |  |
|  |
| Nº Registro de Servicios sociales: |       |  |
|  |
| Tipo de Sector:  |       |  |
|  |
| Tipo de Centro:  |       |  |
|  |
| Domicilio:  |       |  |
|  |
| Provincia: |       |  | C.P.: |       |  | Población: |       |  |
|  |
| Teléfono: |       |  | Teléfono móvil: |       |  | Correo electrónico: |       |  |
|  |

|  |
| --- |
| **NOTIFICACIÓN** |
| **La entidad 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.** |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** |
| **Responsable** | Secretaría General de la Consejería de Bienestar Social |
| **Finalidad** | Gestión y tramitación del régimen de autorización administrativa y comunicación, acreditación, registro e inspección de los servicios sociales en Castilla-La Mancha. |
| **Legitimación** | 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 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha, y el Decreto 45/2022, de 1 de junio y la Orden de 18 de junio de 2013, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, de los requisitos y el procedimiento de acreditación de los servicios de atención domiciliaria en Castilla-La Mancha. |
| **Destinatarias/os** | 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/0680>  |

|  |
| --- |
| **COMUNICACIÓN** |
| De conformidad con lo establecido en el artículo 48 del Decreto 45/2022, de 1 de junio, del régimen de autorización administrativa y comunicación, acreditación, registro e inspección de los servicios sociales en Castilla-La Mancha, la persona abajo firmante, en representación de la persona interesada o de la entidad que se indica, comunica:[ ]  Contestación al Requerimiento de Documentación en relación con el centro / servicio de referencia.**DECLARACIONES RESPONSABLES:**La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada o entidad que se indica, declara expresamente que: [ ]  Son ciertos los datos consignados en la presente comunicación comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.Igualmente, la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.**AUTORIZACIONES:**Con la presentación de esta comunicación, 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 Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.En particular, se recabarán lo siguientes datos, salvo que marque expresamente: [ ]  Me opongo a la consulta de datos de identidad.**En el caso de que se haya opuesto en la opción anterior, debe 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 presente comunicación, y en aplicación de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por la Consejería.* Documento      , presentado con fecha       ante la unidad       de la Administración
* Documento      , presentado con fecha       ante la unidad       de la Administración
* Documento      , presentado con fecha       ante la unidad       de la Administración

**DOCUMENTACIÓN:****1.- DOCUMENTACIÓN PARA LA CONTESTACIÓN AL REQUERIMIENTO DE DOCUMENTACIÓN.**[ ]  Listado de personal por categorías, titulación, tipo de jornada que realiza y tipo de contrato.[ ]  Vida laboral de la empresa.[ ]  Plan de Actuación para la subsanación de las deficiencias.[ ]  Otra documentación:-      -      -      -      -      -      -       |

En      , a       de       de 20

Firma (DNI electrónico o certificado válido):

Organismo destinatario**:**

[ ]   **DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL DE**

[ ]  **SECRETARIA GENERAL DE LA CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL. DIR A08029623**