**SLZB**

**010679**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Si elige persona física son obligatorios los campos: tipo y número de documento, nombre y primer apellido** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona física:  NIF: | | | | Pasaporte/NIE: | | | | | | Número de documento | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | 1º Apellido: | | |  | | | | | | 2º Apellido: | | |  |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Si elige persona jurídica son obligatorios los campos: número de documento y razón social.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona jurídica | | | | | | | Número de documento: | | | | | |  | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razón social: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | |  | C.P.: | |  | | | |  | Población: | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | |  | Teléfono móvil: | | | | | | |  | Correo electrónico: | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**AUTORIZACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS SOCIALES**

SER

**Código SIACI**

**Nº Procedimiento**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 SERVICIO** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Denominación: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de Sector:  \* Campo Obligatorio | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de servicio:  \* Campo Obligatorio | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | |  | C.P.: |  | |  | | Población: |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | |  | Teléfono móvil: | | | |  |  | Correo electrónico: | | |  |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA 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.  Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha, y el 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. |
| **Destinatarias/os** | No 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> |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA SOLICITUD** |
| **ASUNTO:**  Solicitud de autorización administrativa de servicios sociales  **EXPONE:**  Que reúne los requisitos exigidos en laLey 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha y en el 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, así como, en su caso, en el Decreto 88/2017, de 5 de diciembre, por el que se regulan las condiciones mínimas exigibles a los centros y servicios destinados a la atención a personas con discapacidad en Castilla-La Mancha, o en el Decreto 2/2022, de 18 de enero, por el que se establecen las condiciones básicas de los centros de servicios sociales de atención especializada, destinados a las personas mayores en Castilla-La Mancha, o en la Orden de 31 de marzo de 1992, por la que se regula la acreditación de establecimientos de menores, según el tipo de centro de que se trate.  **SOLICITA:**  Señalar el tipo de autorización administrativa que proceda:  **AUTORIZACIÓN DE INICIO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS,** que procede cuando se pretenda iniciar la prestación de servicios sociales.  **MODIFICACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS,** que procede cuando se pretenda modificar las condiciones por las que se autorizó la prestación de servicios sociales. |

|  |
| --- |
| **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS** |
| **DECLARACIONES RESPONSABLES:**  La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada o entidad que se indica, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:  En el caso de solicitudes de autorización de inicio de la prestación de un servicio, declara responsablemente que:  a) Cumple los requisitos establecidos en la normativa reguladora del tipo de servicio a prestar.  Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud 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 excluida de este procedimiento, 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 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 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 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 solicitud, 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 AUTORIZACIÓN DE INICIO DE LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO.**  Escritura de constitución y modificación, o acto fundacional, debidamente inscrita en el registro oficial correspondiente, así como, en su caso, los Estatutos correspondientes y las certificaciones de los acuerdos legalmente adoptados de relevancia con este trámite (en el caso de que se trate de personas jurídicas de iniciativa social o mercantil, salvo que la entidad esté previamente inscrita en el Registro de Servicios Sociales).  Copia de la tarjeta de identificación fiscal de conformidad con lo señalado en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre (salvo que la entidad esté previamente inscrita en el Registro de Servicios Sociales)  Memoria descriptiva del objeto, actividad a desarrollar, características de la población destinataria y criterios de acceso, forma de prestación del servicio, programa o proyecto y, en su caso, perfiles y ratios de los profesionales y descripción de las instalaciones requeridas para la prestación del servicio.  Contratos tipo y tarifas de precios o, en su caso, indicación de que no existe contraprestación económica.  Reglamento de régimen interior que regule, al menos, el régimen de convivencia, los derechos y deberes de las personas usuarias y la forma de participación en la gestión de las actividades.  Cuando proceda, documento que acredite por medios válidos en derecho la representación de la persona solicitante.  Otra documentación necesaria conforme a la normativa que le sea de aplicación:  -  -  -  **2.- DOCUMENTACIÓN PARA LA MODIFICACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO.**  Memoria explicativa en donde se indique en qué consiste la modificación que se pretende, motivos que justifiquen la modificación y la afectación de éste a los derechos y deberes de las personas usuarias.  Cuando proceda, documento que acredite por medios válidos en derecho la representación de la persona solicitante.  Otra documentación necesaria conforme a la normativa que le sea de aplicación:  -  -  - |

En      , a       de       de 20

Firma (DNI electrónico o certificado válido):

Organismo destinatario**:**

**SECRETARÍA GENERAL DE LA CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL.**

**DIR A08029623**

|  |  |
| --- | --- |
| **ANEXO -** **TIPOS DE SECTORES Y SERVICIOS** | |
| **SECTOR CENTRO** | |
| Personas Mayores | (MAY-01) Servicio de Apoyo a la Comunidad  (MAY-02) Servicio de Envejecimiento activo  (XXX-01) Fomento de la Participación Social en el ámbito comunitario |
| Personas con Discapacidad | (DIS-01) Servicio de Capacitación  (DIS-02) Servicio de Atención Temprana en el entorno natural  (DIS-03) Servicio de Apoyo a Personas con Discapacidad  (DIS-04) Servicio de Centro de Día  (DIS-05) Servicio de Apoyo a la Familia  (XXX-01) Fomento de la Participación Social en el ámbito comunitario |
| Personas Menores | (MEN-01) Prevención e Intervención de la violencia  (MEN-02) Servicio de Apoyo a la Autonomía Personal  (MEN-03) Servicio de Apoyo a las Medidas Judiciales  (MEN-04) Servicio de Terapia Familiar |
| Familia e Infancia | (FAM-01) Servicio de Preservación Familiar (DIAM)  (FAM-02) Atención a la Familia o Unidad de Convivencia  (FAM-03) Servicio de Apoyo a la Adopción  (FAM-04) Servicio de Acogimiento Familiar  (FAM-05) Aula de Familia  (FAM-06) Mediación, Orientación e Intervención Familiar |
| Integración e Inclusión Social | (ISO-01) Servicio de Apoyo a Minorías Étnicas  (XXX-01) Fomento de la Participación Social en el ámbito comunitario  (XXX-02) Prevención y Atención Integral ante situaciones de Exclusión Social |
| Inmigración | (XXX-01) Fomento de la Participación Social en el ámbito comunitario  (XXX-02) Prevención y Atención Integral ante situaciones de Exclusión Social |
| Cooperación al Desarrollo | (XXX-01) Fomento de la Participación Social en el ámbito comunitario |
| Dependientes | (DEP-01) Servicio de Promoción a la Autonomía Personal  (DEP-02) Servicio de Apoyo a la Capacidad Jurídica  (DEP-03) Servicio de Asistencia Personal |
| Otros Sectores | (OTS-01) Información, Orientación, Estudio y Acompañamiento |