Nº procedimiento

010319

Código SIACI

**SE86**

**REGISTRO DE CENTROS Y ENTIDADES**

|  |
| --- |
| **1. DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE** |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CIF |       | RAZÓN SOCIAL |       |
| DOMICILIO |       |
| POBLACIÓN |       | PROVINCIA |       | C.P. |       |
| TELEFONO |       | FAX |       | CORREO ELECTRÓNICO |       |

 |

|  |
| --- |
| **2. DATOS DEL REPRESENTANTE** |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE: |       | PRIMER APELLIDO |       | SEGUNDO APELLIDO |       |
| NIF |       | CARGO |       |
| TELÉFONO: |       | CORREO ELECTRÓNICO |       |

 |

|  |
| --- |
| **3. DATOS DEL CENTRO/ESPACIO FORMATIVO/AULA MÓVIL/FORMACIÓN NO PRESENCIAL** |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | *(Sede en Castilla-La Mancha)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nº CENSO  |       | NOMBRE CENTRO |       |
| TIPO VÍA |       | NOMBRE VÍA |       |
| Nº |       | PORTAL |       | PISO |       | ESCALERA |       | PUERTA |       |
| LOCALIDAD |       | PROVINCIA |       |
| CP |       | TELÉFONO |       | MÓVIL |       | FAX |       |
| CORREO ELECTRÓNICO |       |
| DIRECCIÓN WEB |       |

En caso de AULA MOVIL añadir:

|  |  |
| --- | --- |
| MATRÍCULA |       |

 |

*Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario quedarán registrados en un fichero cuyo responsable es la Dirección General de Trabajo, Formación y Seguridad Laboral, con la finalidad de gestionar este expediente. Por ello pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Dirección General de Trabajo, Formación y Seguridad Laboral, o mediante tramitación electrónica. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse a las oficinas de información y registro o al correo electrónico protecciondatos@jccm.es*

|  |
| --- |
| **4. DATOS DE LA SOLICITUD** |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |

|  |
| --- |
| **4.1 DESCRIPCIÓN DE ESPACIOS** |
| *La Entidad consta de las instalaciones y equipamientos necesarios y suficientes para el desarrollo de las especialidades solicitadas según la descripción siguiente.***4.1.1 CENTRO DE FORMACIÓN** **AULAS (A)[[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **A1** | **A2** | **A3** | **A4** | **A5** | **A6** | **A7** |
|  | **m2** |       |       |       |       |       |       |       |

**AULAS-TALLER (AT)[[2]](#footnote-2)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **AT1** | **AT2** | **AT3** | **AT4** | **AT5** | **AT6** | **AT7** |
|  | **m2** |       |       |       |       |       |       |       |

**TALLERES (T)[[3]](#footnote-3)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **T1** | **T2** | **T3** | **T4** | **T5** | **T6** | **T7** |
|  | **m2** |       |       |       |       |       |       |       |

**4.1.2 AULAS FORMACIÓN NO PRESENCIAL. SALA DE TUTORÍAS Y SALA DE EXAMENES**Ubicado en:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo Vía |       | Nombre Vía |       |
| Nº |       | Portal |       | Piso |       | Escalera |       | Puerta |       |
| Localidad |       | Provincia |       | CP |       |

**4.1.3 CAMPO DE PRÁCTICAS (CP)**       m2Ubicado en:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo Vía |       | Nombre Vía |       |
| Nº |       | Portal |       | Piso |       | Escalera |       | Puerta |       |
| Localidad |       | Provincia |       | CP |       |

**4.1.4 ESPACIOS AJENOS PARA PRÁCTICAS**Dirección:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo Vía |       | Nombre Vía |       |
| Nº |       | Portal |       | Piso |       | Escalera |       | Puerta |       |
| Localidad |       | Provincia |       | CP |       |

**4.1.5 ESPACIOS COMUNES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |       | m2 |
|  |  |  |
|  |       | m2 |
|  |  |  |
|  |       | m2 |

Ubicado en:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo Vía |       | Nombre Vía |       |
| Nº |       | Portal |       | Piso |       | Escalera |       | Puerta |       |
| Localidad |       | Provincia |       | CP |       |

**4.1.6 OTROS ESPACIOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |       | m2 |
|  |  |  |
|  |       | m2 |
|  |  |  |
|  |       | m2 |

**4.1.7 ACONDICIONAMIENTO/EQUIPAMIENTO**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |       |

**4.1.8 ACCESIBILIDAD**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |       |

**4.1.9 RECURSOS HUMANOS**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |       |

 |

|  |
| --- |
| **4.2 ESPECIALIDADES**  |
| *Relación de especialidades formativas para las que se solicita inscripción/acreditación. La ubicación de las instalaciones con respecto a la especialidad es vinculante para futuras acciones formativas.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CÓDIGO** | **DENOMINACIÓN** | **PLAZAS** | **UTILIZACIÓN DE RECURSOS [[4]](#footnote-4)** | **MODALIDADES [[5]](#footnote-5)** |
| **A** | **T** | **AT** | **CP** | **P** | **T** |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |       |

 |

|  |
| --- |
| **5. ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS** |
| **Declaraciones responsables:**La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de la entidad que se indica, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que: **Autorizaciones:****AUTORIZA** a la Consejería de Economía, Empresas y Empleo para que pueda proceder a la comprobación y verificación de los siguientes datos:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* **Escrituras de constitución o estatutos de la Entidad**, presentado con fecha   /  /     ante la unidad       de la Consejería de
* **Plano de situación e instalaciones del centro de formación**, presentado con fecha   /  /     ante la unidad       de la Consejería de
* **Acreditación de Accesibilidad o Certificado Técnico**, presentado con fecha   /  /     ante la unidad       de la Consejería de
* **Documento de propiedad o legitimación de uso del centro de formación**, presentado con fecha   /  /     ante la unidad       de la Consejería de
* **Poder bastante en derecho que acredite la representación legal del firmante de la solicitud**, presentado con fecha   /  /     ante la unidad       de la Consejería de
* **Licencia Municipal de Apertura como centro de formación**, presentado con fecha   /  /     ante la unidad       de la Consejería de

Todo ello en los términos establecidos en los artículos 4 y 5 del Decreto 33/2009, de 28 de abril, por el que se suprime la aportación de determinados documentos en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y de sus organismos públicos vinculados o dependientes, comprometiéndose, en caso de no autorización, a aportar la documentación pertinente.**Documentación:** Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos:Formación no presencial:Centros móviles: |

Firma original del representante legal de la Entidad solicitante

**En** **, a****de** **de 20**

|  |
| --- |
| **DIRECCIÓN GENERAL DE TRABAJO, FORMACIÓN Y SEGURIDAD LABORAL. CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, EMPRESAS Y EMPLEO** |

1. Aula Teórica [↑](#footnote-ref-1)
2. Aula Taller Teórico-Técnica [↑](#footnote-ref-2)
3. Aula Técnica [↑](#footnote-ref-3)
4. Tendrá que coincidir con lo descrito en el apartado 4.1 A: Aula Taller T: Talleres AT: Aulas/Taller CP: Campos de Prácticas [↑](#footnote-ref-4)
5. P: Presencial T: Teleformación [↑](#footnote-ref-5)