



PROCEDEMENTO <b>INSCRICIÓN NO REGISTRO DE ENTIDADES COLABORADORAS DO PLAN DE GALICIA SOBRE DROGAS</b>	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO <b>SA463D</b>	DOCUMENTO <b>SOLICITUDE</b>
--	---	--------------------------------

**DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE**

RAZÓN SOCIAL  NIF

TIPO DE VÍA  NOME DA VÍA  NÚMERO  BLOQUE  ANDAR  PORTA

PARROQUIA  LUGAR

CP  PROVINCIA  CONCELLO  LOCALIDADE

TELÉFONO  FAX  CORREO ELECTRÓNICO

**E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)**

NOME  PRIMEIRO APELIDO  SEGUNDO APELIDO  NIF

**ELECCIÓN DO MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE**

Electrónica a través do Sistema de notificación electrónica de Galicia Notific@, <https://notifica.xunta.gal>

Notifíquese a:  Persoa solicitante  Persoa representante

**Só poderá acceder á notificación co certificado electrónico asociado ao NIF da persoa indicada.**  
Ao elixir esta modalidade de notificación vostede autoriza a alta no Sistema Notific@.  
Os avisos da posta á disposición da notificación enviaranse ao correo electrónico e/ou teléfono móbil facilitados a seguir:

TELÉFONO MÓBIL  CORREO ELECTRÓNICO

Postal (cubrir o enderezo postal só se é distinto do indicado anteriormente)

TIPO DE VÍA  NOME DA VÍA  NÚMERO  BLOQUE  ANDAR  PORTA

PARROQUIA  LUGAR

CP  PROVINCIA  CONCELLO  LOCALIDADE

**DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA OU SE DECLARA ESTAR EN PODER DA ADMINISTRACIÓN ACTUANTE**

**PARA TODAS AS SOLICITUDES**

Copia do DNI ou NIE da persoa representante, só no caso de non autorizar a súa consulta.

	PRESENTADO	CÓD. PROC.	EXPTE.	ANO
<input type="checkbox"/> Copia do NIF da entidade solicitante, só no caso de non autorizar a súa consulta.	<input type="checkbox"/>			

**PARA AS SOLICITUDES DE ENTIDADE LOCAIS**

Proxecto no cal fixará a denominación tanto dos programas ou actividades desenvolvidas no ano precedente ao da data da solicitude de inscrición como o/as que se van desenvolver no ano seguinte.

**PARA AS SOLICITUDES DOUTRAS ENTIDADES**

Proxecto no cal fixará a denominación tanto dos programas ou actividades desenvolvidas no ano precedente ao da data da solicitude de inscrición como o/as que se van desenvolver no ano seguinte.

	PRESENTADO	CÓD. PROC.	EXPTE.	ANO
<input type="checkbox"/> Copia notarial dos estatutos ou da escritura fundacional da entidade.	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Documento acreditativo do número de rexistro de asociacións ou fundacións. No caso de tratarse dunha entidades deste tipo.	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Certificado do rexistro da propiedade sobre a titularidade dos bens inmobles e gravames destinados pola entidade a servizos en materia de drogodependencias, só no caso de denegar a súa consulta.	<input type="checkbox"/>			



**DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA O SE DECLARA ESTAR EN PODER DA ADMINISTRACIÓN ACTUANTE (continuación)**

	PRESENTADO	CÓD. PROC.	EXPTE.	ANO
<input type="checkbox"/> Contratos de arrendamento, cesión ou outros que xustifiquen, se é o caso, o uso por parte da entidade dos bens inmobles destinados a servizos en materia de drogodependencias cando esta no sexa propietaria deles.	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Copia ou, no seu defecto, certificación dos documentos acreditativos e dos permisos de obras e licenzas de apertura e funcionamento municipais, así como as autorizacións dos demais organismos competentes na materia referidas aos bens inmobles que, estando en proxecto de execución, ten previsto utilizar a entidade para o desenvolvemento de servizos no ámbito das drogodependencias.	<input type="checkbox"/>			

Autorizo a Consellería de Sanidade, de conformidade co artigo 35.f da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, e o artigo 4 da Orde do 12 de xaneiro de 2012 pola que se regula a habilitación de procedementos administrativos e servizos na Administración xeral e no sector público autonómico de Galicia, a consultar a documentación indicada anteriormente.

Así mesmo, declaro que a devandita documentación está vixente e que non transcorreron máis de cinco anos desde a finalización do procedemento ao que corresponde.

Autorizo a Consellería de Sanidade a consultar os datos de identidade da persoa representante no sistema de verificación de datos de identidade do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas, de conformidade co artigo 2 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, e a Orde do 7 de xullo de 2009 da Consellería da Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza.

SI  NON (neste caso achegarse a documentación correspondente)

Autorizo a Consellería de Sanidade a consultar os datos de validación de NIF da entidade solicitante que constan en poder da Axencia Estatal da Administración Tributaria (AEAT), de conformidade co artigo 6.2.b) da Lei 11/2007, do 22 de xuño, de acceso electrónico dos cidadáns aos servizos públicos.

SI  NON (neste caso achegarse a documentación correspondente)

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, infórmase de que os datos de carácter persoal que facilite neste formulario quedarán rexistrados nun ficheiro de titularidade da Consellería de Sanidade/ Servizo Galego de Saúde, con enderezo en Edificio Admtvo. San Lázaro, s/n - 15781 Santiago de Compostela, co obxecto de xestionar o presente procedemento. A persoa interesada poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición perante a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Sanidade como responsable do ficheiro, solicitando por escrito e acreditando fidedignamente a súa identidade ou a representación que ostente, de conformidade coa normativa vixente.

**LEXISLACIÓN APLICABLE**

Decreto 58/2005, do 24 de febreiro, polo que se modifica o Decreto 74/2002, do 28 de febreiro, polo que se crea o Rexistro de Entidades Colaboradoras do Plan de Galicia sobre Drogas, e se regula o procedemento para a súa declaración de interese (DOG núm. 64, do 5 de abril de 2005).

Orde do 28 de xullo de 2016 pola que se adaptan e incorporan á sede electrónica da Xunta de Galicia os procedementos administrativos de prazo aberto da Consellería de Sanidade.

**SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE**

Lugar e data

,  de  de