



| | | |
|---|--------------------------|-----------|
| PROCEDIMIENTO | CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO | DOCUMENTO |
| INTEGRACIÓN EN LA RED GALLEGA DE CENTROS DE DÍA DE ATENCIÓN SOCIAL PARA PERSONAS CON ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS NEURODEGENERATIVAS | BS640A | SOLICITUD |

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

| | | | | | |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| RAZÓN SOCIAL | | NIF | | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | |
| TIPO | NOMBRE DE LA VÍA | NÚM. | BLOQ. | PISO | PUERTA |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| PARROQUIA | | LUGAR | | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | |
| CÓDIGO POSTAL | PROVINCIA | AYUNTAMIENTO | LOCALIDAD | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| TELÉFONO 1 | TELÉFONO 2 | CORREO ELECTRÓNICO | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| Nº DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS SOCIALES | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | |

Y, EN SU REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| NOMBRE/RAZÓN SOCIAL | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NIF |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Todas las notificaciones a las personas interesadas se realizarán sólo por medios electrónicos a través del Sistema de notificación electrónica de Galicia - [Notifica.gal](https://notifica.xunta.gal) (<https://notifica.xunta.gal>)

Solo se podrá acceder a la notificación con el certificado electrónico o Chave365.

Se enviarán avisos de puesta a disposición de la notificación en el correo electrónico y/o teléfono móvil facilitados a continuación y que se podrán cambiar en cualquier momento a través de [Notifica.gal](https://notifica.gal):

| | |
|----------------------|----------------------|
| TELÉFONO MÓVIL | CORREO ELECTRÓNICO |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

DATOS DEL CENTRO

| | | | | | |
|----------------------|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| DENOMINACIÓN | FECHA DEL PERMISO DE INICIO DE ACTIVIDADES | Nº DE PLAZAS | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| TIPO | NOMBRE DE LA VÍA | NÚM. | BLOQ. | PISO | PUERTA |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| PARROQUIA | | LUGAR | | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | |
| CÓDIGO POSTAL | PROVINCIA | AYUNTAMIENTO | LOCALIDAD | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| TELÉFONO 1 | TELÉFONO 2 | CORREO ELECTRÓNICO | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |



LA PERSONA REPRESENTANTE DECLARA:

Que todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se aportan son ciertos.

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA O YA PRESENTADA CON ANTERIORIDAD

| | ÓRGANO | CÓD. PROC. | AÑO |
|---|--------|------------|-----|
| <input type="checkbox"/> Certificación del acuerdo de órgano de gobierno de la entidad sobre la inclusión del centro en la Red Gallega de Centros de Día de Atención Social para personas con alzhéimer y otras demencias neurodegenerativas. | | | |
| <input type="checkbox"/> Memoria justificativa de los proyectos, objetivos, y actividades desarrolladas en el centro | | | |

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| Responsable del tratamiento | Xunta de Galicia. Consellería de Política Social. |
| Finalidades del tratamiento | La tramitación administrativa que se derive de la gestión de este formulario y la actualización de la información y contenidos de la Carpeta ciudadana. |
| Legitimación para el tratamiento | El cumplimiento de una tarea en interés público o el ejercicio de poderes públicos según la normativa recogida en el formulario, en la página https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos y en la ficha del procedimiento en la Guía de procedimientos y servicios. Consentimiento de las personas interesadas, cuándo corresponda. |
| Destinatarios de los datos | Las administraciones públicas en el ejercicio de sus competencias, cuando sea necesario para la tramitación y resolución de sus procedimientos o para que las personas interesadas puedan acceder de forma integral a la información relativa a una materia. |
| Ejercicio de derechos | Las personas interesadas podrán acceder, rectificar y suprimir sus datos, así como ejercitar otros derechos a través de la sede electrónica de la Xunta de Galicia o en los lugares y registros establecidos en la normativa reguladora del procedimiento administrativo común. |
| Contacto con la persona delegada de protección de datos y más información | (https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos) |

LEGISLACIÓN APLICABLE

- o Ley 4/1993, de 14 de abril, de servicios sociales
- o Decreto 254/2011, de 23 de diciembre, por el que se regula el régimen de registro, autorización, acreditación y la inspección de Servicios Sociales de Galicia.
- o Decreto 19/2008, de 7 de febrero, por lo que se crea la Red Gallega de Centros de Día de Atención Social para personas con alzhéimer otras demencias neurodegenerativas
- o Orden de 31 de julio de 2015 por la que se adaptan e incorporan a la sede electrónica de la Xunta de Galicia los procedimientos administrativos de plazo abierto de la Consellería de Trabajo y Bienestar

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

LUGAR Y FECHA

, de de

SEDE ELECTRÓNICA Este formulario solo podrá presentarse en <https://sede.xunta.gal> las formas previstas en su norma reguladora