



PROCEDEMENTO REXISTRO ÚNICO DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVIZOS SOCIAIS (RUEPSS) <input type="checkbox"/> INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN DA INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> CANCELACIÓN DA INSCRIPCIÓN	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO BS628A BS628B BS628C	DOCUMENTO SOLICITUDE
--	---	--------------------------------

*Campos Obrigados

DATOS DA ENTIDADE		
DENOMINACIÓN*		CIF/NIF*
ENDEREZO*		LOCALIDADE*
CÓDIGO POSTAL*	PROVINCIA*	CONCELLO*
TELÉFONO*	TELÉFONO 2	ENDEREZO ELECTRÓNICO
FAX	WEB	
NÚM.ID.RUEPSS	FORMA XURÍDICA DA ENTIDADE	ÁMBITO DE ACTUACIÓN
CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	
<input type="checkbox"/> INICIATIVA PÚBLICA	<input type="checkbox"/> ADMON.LOCAL	<input type="checkbox"/> PROVINCIAL
<input type="checkbox"/> INICIATIVA PRIVADA CON ÁNIMO DE LUCRO	<input type="checkbox"/> CORPORATIVA	<input type="checkbox"/> ESTATAL
<input type="checkbox"/> INICIATIVA PRIVADA SEN ÁNIMO DE LUCRO (INICIATIVA SOCIAL)	<input type="checkbox"/> EMPRESARIO/A INDIVIDUAL	<input type="checkbox"/> SOCIEDADES
	<input type="checkbox"/> ASOCIACIÓN	<input type="checkbox"/> FEDERACIÓN/CONFED.
	<input type="checkbox"/> ORGANICACIÓN SINDICAL	<input type="checkbox"/> FUNDACIÓN
		<input type="checkbox"/> ENTIDADE RELIXIOSA
		<input type="checkbox"/> SOC. COOPERATIVA DE INICIATIVA SOCIAL

DATOS DO			
<input type="radio"/> TITULAR INDIVIDUAL	<input type="radio"/> REPRESENTANTE LEGAL DA ENTIDADE		
NOME*	PRIMEIRO APELIDO*	SEGUNDO APELIDO*	NIF/NIE*
ENDEREZO	LOCALIDADE		
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	CONCELLO	
TELÉFONO	TELÉFONO 2	FAX	ENDEREZO ELECTRÓNICO

DATOS DO PROCEDEMENTO
ÁREA
<input type="checkbox"/> MAIORES <input type="checkbox"/> DISCAPACIDADE <input type="checkbox"/> FAMILIA <input type="checkbox"/> MENORES <input type="checkbox"/> IGUALDADE <input type="checkbox"/> INCLUSIÓN <input type="checkbox"/> SERV.COMUNITARIOS <input type="checkbox"/> INFANCIA

DESCRIPCIÓN DA SOLICITUDE

RÉXIME DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARACTER PERSOAL
De conformidade coa Lei Orgánica 15/99 de protección de datos de carácter persoal e a través dos datos recopilados no presente formulario, o abaixo asinante presta o seu consentimento para o tratamento dos datos de carácter persoal facilitados, que será incorporados ao ficheiro da Orde do 15 de decembro de 2011, pola que se regulan os ficheiros de datos de carácter persoal existentes na Consellería de Traballo e Benestar, sendo o órgano responsable a Secretaría Xeral Técnica e que consta inscrito no rexistro da AEPD, cuxa finalidade é a xestión do rexistro de entidades prestadoras de servizos sociais. Así mesmo, lle informo que poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición a través do escrito dirixido á Secretaría Xeral Técnica, Edificio San Caetano s/n, Santiago de Compostela, A Coruña o ben a remisión dun correo electrónico á seguinte dirección: inspeccion.centro@xunta.es, acompañado a documentación que acredite a súa personalidade, nos casos nos que proceda e aquela que xustifique a solicitude

Autorizo á consellería de conformidade co artigo 2 do Decreto 255/2008, de 23 de outubro e a orde da Consellería da Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza, de 7 de xullo de 2009 que o desenvolve, para a consulta dos meus datos de identidade no Sistema de Verificación de Datos de Identidade.
<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON

LEXISLACIÓN APLICABLE
- Lei 13/2008, do 3 de decembro de servizos sociais de Galicia (D.O.G núm. 245, do 18 de decembro).
- Decreto ___/2010 do ___ de ___ de rexistro, autorización, acreditación e inspección do Sistema Galego de Servizos Sociais (DOG núm. ___ do ___ de ___)

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU PERSOA QUE A REPRESENTA
LUGAR E DATA
_____, ____ de _____ de _____