**Código Guía de Servicios- 2635**

**SOLICITUD DECLARACIÓN DE ENTIDAD CONCIERTOS SOCIALES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. SOLICITANTE:**   |  |  | | --- | --- | | **Nombre y apellidos** | **DNI/NIF** | |  |  |   **2.DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE** |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Razón social de la entidad /Nombre** | | | **CIF/NIF** | |  | | |  | | **Dirección** | **Teléfono/Fax** | **Municipio/Localidad** | **Código postal** | |  |  |  |  | | **Correo electrónico** | | | | |  | | | |   **3. REPRESENTANTE\*:**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Nombre y apellidos** | | **CIF/NIF** | |  | |  | | **Teléfono** | **Correo electrónico** | | |  |  | | |

**\*Aportar representación que ostenta para actuar en nombre de la entidad en caso de que no obre en el Servicio de Inspección, Registro y Régimen Sancionador.**

**4. AREAS SOLICITADAS**

Área de Personas con Discapacidad

Área de Personas Mayores

**5. TIPO DE RECURSO.**

|  |
| --- |
| **TIPO DE RECURSO** |
| D002-Residencia para Personas Mayores Dependientes |
| D004-Apartamentos Tutelados para Personas Mayores Dependientes |
| D005-Vivienda Colectiva para Personas Mayores Dependientes |
| D006 Unidad de Respiro Familiar para Personas Mayores |
| D008- Centro de Día para Personas Mayores |
| D019 Centro de Noche para Personas Mayores |
| D020-Residencia Psicogeriátrica para Personas Mayores Dependientes |
| D021-Residencia para Personas Mayores Dependientes con Enfermedad de Alzheimer u otras Demencias |
| D022-Vivienda Colectiva para Personas Mayores Dependientes con Enfermedad de Alzheimer u otras Demencias |
| D023 Unidad de Respiro Familiar para Personas con Enfermedad de Alzheimer u otras Demencias |
| D024- Centro de Día para Personas Mayores con Enfermedad Alzheimer u otras Demencias |
| D027- Centro de Noche para Personas con Enfermedad de Alzheimer u otras Demencias |
| C001-Residencia para Personas con Discapacidad Física |
| C002-Residencia para Personas con Discapacidad Intelectual |
| C003- Residencia para Personas con Discapacidad Sensorial |
| C004- Vivienda Tutelada para Personas con Discapacidad Intelectual |
| C005-Residencia de menos de 15 plazas para Personas con Discapacidad Intelectual |
| C008 - Centro de Día para Personas con Discapacidad Intelectual menores de 65 años |
| C009 - Centro Ocupacional para Personas con Discapacidad |
| C011 - Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana/SEPAP. 0-6 años |
| C012 - Servicio de Desarrollo Infantil y Atención Temprana. 0-6 años |
| C027-Centro de Día Personas Discapacidad Física menores de 65 años |
| C028- Centro de Noche para Personas con Discapacidad |
| C029- Vivienda Tutelada para Personas con Discapacidad Sensorial |
| C030- Centro de Día para Personas con Discapacidad Sensorial menores de 65 años |
| C032-Residencia de menos de 15 plazas para Personas con Discapacidad Física |
| C033- Unidad de Respiro Familiar Personas con Discapacidad |
| C034-Vivienda Tutelada para Personas con Discapacidad Física |
| C037-Servicio de Promoción de la Autonomía Personal de Intensidad Genérica |
| C038-Centro para el Desarrollo del Servicio de Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia de Intensidad Especializada (SEPAP) |
| C039-1 –Residencia Vacacional/Residencia de Tiempo Libre |
| C039-2-Vivienda Compartida para Personas con Discapacidad |
| C101-Residencia para Personas con Enfermedad Mental Crónica |
| C104- Unidad de Respiro Familiar para Personas con Enfermedad Mental Crónica |
| C106 - Centro de Día para Personas con Enfermedad Mental Crónica menores de 65 años |
| C107- Centro Ocupacional para Personas con Enfermedad Mental Crónica |
| C111 –Taller de Formación Ocupacional para Personas con Enfermedad Mental Crónica |
| C119- Centro de Noche para Personas con Enfermedad Mental Crónica |
| C120-Vivienda Tutelada para Personas con Enfermedad Mental Crónica |
| C121-Residencia de menos de 15 plazas para Personas con Enfermedad Mental Crónica |
| C122-Servicio de Promoción de la Autonomía Personal de Intensidad Genérica |
| C123-Centro para el desarrollo del Servicio de Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia de Intensidad Especializada (SEPAP-Enfermedad mental crónica) |
| C124-1-Vivienda Compartida para Personas con Enfermedad Mental Crónica |
| Otros |

**6. DECLARACIÓN RESPONSABLE.**

La firma de la solicitud implica también la firma de esta Declaración Responsable, en la que manifiesta, entre otros extremos, que cumple con requisitos establecidos en el Decreto 10/2018, de 14 de febrero de 14 de febrero, por el que se establece el régimen jurídico de los conciertos sociales en la Región de Murcia en los servicios sociales especializados en los sectores de mayores y personas con discapacidad, así como el compromiso de mantener su cumplimiento durante la vigencia de la actividad, concretamente que:

- La Entidad reúne todos y cada uno de los requisitos previstos en el artículo 4 del Decreto 10/2018 y que dispone de los documentos que así lo acreditan.

-La Entidad no está incursa en ninguna de las prohibiciones para concertar del artículo 5 del Decreto 10/2018, de 14 de febrero.

-Que el Proyecto Técnico del Centro y/o Servicio reúne todos los requisitos del artículo 6 del mismo y que no ha habido modificación respecto a los medios materiales y profesionales aportados a este Servicio de Inspección, Registro y Régimen Sancionador para autorizar los centros/servicios.

De conformidad con lo establecido en el artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas los datos arriba referenciados deben ser fiel reflejo de la realidad, por lo que la inexactitud, falsedad u omisión de cualquier dato o información determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho o la actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos.

**7. AUTORIZACIÓN DE LA ENTIDAD PARA LA CONSULTA DE DATOS**

|  |
| --- |
| En aplicación del artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el órgano administrativo competente consultará o recabará por medios electrónicos, los datos relacionados a continuación, salvo que se oponga a la consulta.  **Me OPONGO**\* a la consulta de:  Certificado de estar al corriente de pago con la Seguridad Social.  Asimismo, **autoriza** la consulta de los datos tributarios, excepto que expresamente no autorice la consulta.  **NO AUTORIZO**\* la consulta de datos tributarios de:  Certificación de estar al corriente de las obligaciones tributarias con ATRM.  Certificación de estar al corriente de las obligaciones tributarias con AEAT.  (\*) En el caso **de NO AUTORIZACIÓN O DE OPOSICIÓN** a que el órgano administrativo competente consulte u obtenga los mencionados datos y documentos, **QUEDO OBLIGADO A APORTARLOS** al procedimiento junto a esta solicitud o cuando me sean requeridos. |
|  |

**8.-AUTORIZACIÓN EXPRESA PERSONAS FÍSICAS A NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA**

Deseo ser notificado electrónicamente a través del Servicio de Notificación Electrónica por comparecencia en la Sede Electrónica de la CARM, los actos y resoluciones administrativos que se deriven de la tramitación de esta solicitud o de cualquier otra que se tramite ante esta Consejería. A tal fin, adquiero la obligación de acceder periódicamente a través de mi certificado digital o DNI electrónico, a mi buzón electrónico ubicado en la Sede Electrónica de la CARM:

**https://sede.carm.es / \*apartado consultas \* notificaciones electrónicas  
o directamente en la URL** [**https://sede.carm.es/vernotificaciones**](https://sede.carm.es/vernotificaciones)**.**

Asimismo autorizo a la Consejería de Mujer, Igualdad, LGTBI, Familia, Política Social y Transparencia, a que me informe siempre que disponga de una nueva notificación en la Sede Electrónica:

a través de un correo electrónico a la dirección de correo:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | **@** | uu | **.** |  |

a través de un SMS en mi teléfono:

|  |
| --- |
| 22 |

**RECUERDE:** en el caso de ser SUJETO OBLIGADO se notificará mediante Dirección Habilitada Electrónica, no siendo posible la notificación mediante papel ni en SEDE ELECTRÓNICA

**QUEDO ENTERADO/A DE LA OBLIGACIÓN DE COMUNICAR** al Servicio de Inspección, Registro y Régimen sancionador, **cualquier variación** que pudiera producirse, a partir de la fecha de presentación de esta solicitud, que pueda tener repercusión sobre la declaración de aptitud solicitada (variación del domicilio social, cambio del representante de la entidad, modificaciones respecto de la situación legal de la entidad o similares, etc...), en el plazo de los 15 días siguientes desde que se produzcan.

**ASIMISMO, QUEDO INFORMADO** de que el plazo máximo para resolver y notificar las resoluciones será de tres meses a contar desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el registro del Servicio de Inspección, Registro y Régimen sancionador. Transcurrido dicho plazo sin haberse notificado resolución expresa, la solicitud se entenderá estimada por silencio administrativo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 del citado Decreto 10/2018, de 14 de febrero, sin que ello exima a la administración de la obligación de resolver.

**Documento firmado electrónicamente por**

**EL/LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD**

|  |
| --- |
|  |

**EXCMA. SRA. CONSEJERA DE MUJER, IGUALDAD, LGTBI, FAMILIAS, POLITICA SOCIAL Y TRANSPARENCIA**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **INFORMACIÓN BASICA SOBRE EL TRATAMIENTO DE DATOS** |
| **Responsable:** | Secretaría General de Mujer, Igualdad, LGTBI, Familias, Política Social y Transparencia, Consejería de Mujer, Igualdad, LGTBI, Familias, Política Social Y Transparencia **acredita\_psocial@carm.es** |
| **Delegado de Protección de Datos:** | CENTRO REGIONAL DE SERVICIOS AVANZADOS S.A. **dpd.familia@carm.es** |
| **Finalidad del tratamiento:** | La información facilitada será tratada con el fin de gestionar, tramitar y resolver su solicitud. Los datos personales se conservarán mientras sean necesarios para la realización de las actuaciones relativas a su petición, así como su archivo. |
| **Legitimación del tratamiento** | La base jurídica en la que se basa el tratamiento es la recogida en el artículo 6.1 e) del Reglamento (UE) 2016/679 General de Protección de datos, en relación con la Ley 3/2021, de 29 de julio, de Servicios Sociales de la Región de Murcia. Es obligatorio facilitar los datos para la tramitación y resolución de los expedientes. En caso contrario, no se podrá resolver su solicitud |
| **Destinatarios de cesiones o transferencias** | Los datos se cederán al IMAS o a otras Administraciones o entes públicos, previa autorización de la cesión por el interesado. |
| **Derechos de la persona interesada:** | Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de los datos, presentando una solicitud dirigida al responsable del tratamiento. (Procedimiento 2736-Ejercicio de los derechos en materia de protección de datos personales). Disponible en el siguiente enlace:  [*https://sede.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=2736&IDTIPO=240&RASTRO=c$m40288*](https://sede.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=2736&IDTIPO=240&RASTRO=c$m40288)  En cualquier caso, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos |
| **Información adicional:** | Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de datos en nuestra página URL:  [*http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=62678&IDTIPO=100&RASTRO=c672$m*](http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=62678&IDTIPO=100&RASTRO=c672$m) |