

## SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN Y ACREDITACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL

### JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Salud y Atención a la Dependencia

Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD)

La entidad o profesional autónomo manifiesta que solicita la **autorización y acreditación** del **Servicio de Asistencia Personal** de **manera prioritaria** ante la existencia de un encargo de prestación de dicho servicio a favor de una persona usuaria con reconocimiento de **Grado III+ de dependencia**, incluida en el **ámbito de aplicación de la normativa específica sobre la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) y otras enfermedades o procesos de alta complejidad y curso irreversible**.

### -(1)- DATOS DEL PRESTADOR SOLICITANTE

Modalidad de prestación (marcar solo una):

El número que figura junto a cada opción identifica el buzón o la unidad administrativa ante la que deberá presentarse la solicitud.

Entidad prestadora.

Señale la opción correspondiente al tipo de entidad o a la actividad principal desarrollada por la entidad solicitante.

<input type="checkbox"/> FUNDACIÓN/ ASOCIACIÓN DE DISCAPACIDAD (1)	<input type="checkbox"/> FUNDACIÓN/ ASOCIACIÓN DE DEPENDENCIA (2)	<input type="checkbox"/> ENTIDAD SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO ACREDITADO (2)	<input type="checkbox"/> ENTIDAD SERVICIO DE PROMOCIÓN A LA AUTONOMÍA ACREDITADO (2)	<input type="checkbox"/> ENTIDAD EXCLUSIVA DE ASISTENTES PERSONALES (1)
--	--	--	--	--

Persona profesional autónoma (1)

(1): Buzón de Inspección de Servicios MADEX: A11045194

(2): Buzón de Inspección de Mayores: A11030375

Nombre completo del PRESTADOR		Nombre en siglas	NIF / CIF		
Forma Jurídica*	Domicilio Social: calle, avda. ...		Núm.	Portal, escalera	Piso, letra
Municipio		Código Postal	Provincia		
Teléfono		Correo electrónico a efecto de notificaciones			

\*SA, SL, CB, SC, Autónomo...

## -(2)- REPRESENTANTE LEGAL *(Si procede)*

Apellidos y Nombre	NIF / DNI
Cargo o relación con el PRESTADOR	Teléfono de contacto

## -(3)- OBJETO DE LA SOLICITUD

Mediante la presente, **SOLICITA**:

**AUTORIZACIÓN Y ACREDITACIÓN del Servicio de Asistencia Personal**

## -(4)- IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO

*Servicio de Asistencia Personal*

Denominación completa del Centro o Servicio	Anagrama o Nombre en siglas			
Lema (Frase que expresa motivación, intención, ideal, compromiso o conducta de una entidad)	¿Presenta logotipo? <b>SÍ</b> <b>NO</b>			
NIF / CIF	Domicilio Oficina de atención al Público: calle, avda. ...	Núm.	Portal, escalera	Piso, letra
Municipio	Código Postal	Provincia		
Teléfono	Correo electrónico a efecto de notificaciones			

## -(5)- ÁMBITO TERRITORIAL DE ACTUACIÓN

Comunidad Autónoma de Extremadura	Local	Comarcal	Provincial / Radio más de 50 km	Regional
Indique los MUNICIPIOS / COMARCAS de actuación preferente**:				
**Datos a efecto solo informativos: la autorización / acreditación se concede para toda la Comunidad Autónoma de Extremadura				

## **-(6)- DECLARACIÓN RESPONSABLE**

La persona solicitante **DECLARA RESPONSABLEMENTE** que:

- Cumple los requisitos generales y específicos exigidos para la autorización y acreditación del Servicio de Asistencia Personal.
- Dispone de los medios personales, organizativos y documentales necesarios para garantizar la continuidad, calidad y seguridad del servicio.
- El servicio se prestará conforme a **Planes de Apoyos individualizados**, diseñados en coherencia con el proyecto de vida independiente de cada persona usuaria, con participación directa de la misma.
- Las personas que presten apoyos directos como Asistentes Personales cumplen los perfiles profesionales y requisitos de cualificación exigibles.
- Se garantiza la confidencialidad y protección de los datos personales conforme a la normativa vigente.

## **-(7)- LUGAR, FECHA Y FIRMA**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

Firma de la persona solicitante / representante legal

Sello de la entidad (en su caso)

### **Dirija la solicitud a:**

En función del número indicado junto a la modalidad de prestación o al tipo de entidad marcado, la solicitud deberá dirigirse a:

- **Si la opción marcada aparece identificada con el número 1:**  
Buzón de Inspección de Servicios MADEX – Personas con discapacidad: **A11045194**
- **Si la opción marcada aparece identificada con el número 2:**  
Buzón de Inspección de Mayores: **A11030375**

### **Lugar de presentación de la solicitud:**

La solicitud podrá presentarse en la **Consejería de Sanidad y Atención a la Dependencia**, en cualquier registro de la **Junta de Extremadura**, en los ayuntamientos adheridos al convenio de Ventanilla Única con la **Junta de Extremadura**, así como en cualesquiera de los demás lugares previstos en el artículo 16 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

## **-(8)- DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA**

Documentación obligatoria para todas las entidades:

- Solicitud, según modelo oficial
- Reglamento del Servicio
- Tarifa de precios del servicio (expresada en euros/hora)
- Modelo de contrato del servicio
- Modelo de Plan de Apoyos
- Declaración Responsable del Sistema de Registro de personas usuarias homologado que se va a utilizar

Cuando el prestador solicitante sea una entidad ya autorizada y acreditada para otro servicio social en modalidad de prestación vinculada, no estará obligada a presentar nuevamente la documentación que ya obre en poder del SEPAD. En este supuesto, deberá aportarse una **declaración responsable** en la que se indique la unidad de gestión y el procedimiento administrativo en el que dicha documentación fue presentada, siempre que no hayan transcurrido más de cinco años desde la finalización del procedimiento correspondiente y la documentación mantenga su vigencia.

La documentación que se relaciona a continuación será de obligada presentación únicamente para aquella entidad o profesional autónomo que no se encuentre previamente autorizada y acreditada por el SEPAD.

- Fotocopia Alta de la entidad en la Agencia Tributaria como actividad de servicios sociales.
- Fotocopia Tarjeta de Identificación Fiscal
- Fotocopia Alta de la entidad en la Seguridad Social como actividad de servicio social especializado de Asistencia Personal
- Documentación acreditativa de la personalidad jurídica o condición de profesional autónomo
- DNI/NIF del representante legal (en su caso)
- Si es sociedad mercantil o entidad sin fin de lucro, fotocopia de Escrituras de constitución de la sociedad, incluido Estatutos de la entidad.
- Si es entidad sin fin de lucro, copia registro en el Registro oficial de Asociaciones y Fundaciones Descripción de la Oficina de Atención al Público.
- Seguro de responsabilidad civil vigente para cubrir posibles daños involuntarios a los usuarios en la prestación del servicio, incluye copia de la Póliza o Contrato del Seguro y copia del Recibo de Pago del Seguro
- Compromiso de cumplimiento de la normativa de protección de datos
- Otra documentación exigida en el modelo normalizado o por la normativa aplicable
- Declaración Responsable del Prestador de estar en posesión de la documentación anterior que ya obra en poder del SEPAD.

DOCUMENTO	CONTENIDO
<b>Reglamento del servicio</b>	<p>El Reglamento es un informe por el que la entidad se presenta al usuario y presenta sus servicios. En el Reglamento se establecen las normas de acceso y de funcionamiento del servicio. El Reglamento es la garantía de que la entidad ofrece a cualquier usuario las mismas condiciones que a todos los demás usuarios del servicio. Debe contener una información mínima, ajustarse al servicio autorizado y no puede contener condiciones abusivas.</p> <p>Información mínima: Identificación de la identidad titular. Identificación del responsable de la entidad. Identificación del servicio. Localización y contacto de la entidad o del profesional autónomo y del servicio. Horarios del servicio. Finalidad y filosofía del servicio. Acceso al servicio - procedimiento de acogida. Derechos y deberes del usuario. Derechos y deberes de la entidad. Compromiso de calidad de la entidad. Formas de pago del servicio. Causas de pérdida de la condición de usuario. m)Sustitución del profesional en caso de ausencia. Suspensión por ausencia del usuario. Contenido de los expedientes de los usuarios. Medidas de protección de datos personales. Métodos de supervisión de la entidad para el seguimiento del servicio. Modos de participación del usuario en el servicio y canales para la presentación de quejas y sugerencias.</p>
<b>Tarifa de Precios</b>	<p>Tarifa de precios. La cuantía de los precios lo fija libremente la entidad, pero los precios deben hacerse públicos y deben respetar unas normas de presentación: los conceptos a cobrar tienen que ser inteligibles para cualquiera, deben ajustarse al servicio autorizado, no se puede cobrar dos precios por el mismo concepto, no se admiten conceptos que no sean servicios concretos y que se reconozcan y no pueden contener condiciones abusivas. Todos los servicios tienen la obligación de presentar la tarifa de precios para el año entrante a principios de año para su visado y registro por el SEPAD, aunque no se cambien los precios. Para cambiar los precios es preciso presentar la nueva tarifa, que sea visada por el SEPAD y comunicar a las personas usuarias el cambio de precios, al menos, con un mes de antelación desde la fecha de visado. Los precios del servicio especializado de Asistencia Personal deben expresarse obligatoriamente en euros/hora de atención.</p>
<b>Modelo de contrato</b>	<p>Modelo de Contrato de servicio que deberá contener, al menos: identificación de las partes, servicio contratado, lugar de prestación, horario y frecuencia, precio y forma de pago (transferencia bancaria), fecha de inicio y duración, sustitución del personal de atención directa, seguro de responsabilidad civil, privacidad de la persona usuaria, condiciones de extinción o suspensión, modificaciones del contrato, aviso de cancelación y fecha y lugar de la firma. Se adjunta modelo de contrato en el anexo II.</p>
<b>Modelo de Plan de Apoyos</b>	<p>Modelo de Plan de Apoyos diseñado en coherencia con su proyecto de vida independiente. Se elaborará con la participación directa de la persona usuaria y, en su caso, de su representante legal o guardador/a de hecho, y constituirá el documento de referencia para la organización del servicio, la determinación de tareas y apoyos, la distribución del tiempo de atención y los entornos en los que ésta deba desarrollarse. Tendrá carácter vivo y dinámico.</p>
<b>Registro de personas usuarias homologado</b>	<p>Registro de personas usuarias homologado: Sirve para dejar constancia de todas las personas usuarias que han pasado y que actualmente están recibiendo el servicio, registrando fechas de alta, de baja y causa de baja. Debe ser un registro homologado.</p> <p>La información mínima que debe contener el Registro de personas usuarias Homologado es en general: Identificación del prestador, del servicio y del domicilio social del servicio. Para cada persona usuaria: nombre y apellidos de la persona usuaria, NIF, fecha de nacimiento, sexo, fecha de alta en el servicio, fecha de baja, causa de baja, grado de dependencia, dirección, teléfono, servicio contratado, horas de atención/mes contratadas, euros/mes y euros/hora y familiar de contacto (dirección y teléfono).</p>