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

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Salud y Política Social

Declaración Anual de Centros y Servicios de Atención.

TARIFA DE PRECIOS

Precios Incluido IVA(1)

Centros y Servicios Sociales en Extremadura

AÑO:

CENTRO O SERVICIO: ....., NIF/CIF: .....
C/ ..... Núm.: ....., Municipio: ....., Provincia: .....,
Cód. Postal: ..... Teléfono: ....., Fax: ....., Correo Electrónico: .....
DIRECTOR/A - RESPONSABLE DEL CENTRO/SERVICIO: .....

ENTIDAD TITULAR: ....., NIF/CIF: .....
C/ ..... Núm.: ....., Municipio: ....., Provincia: .....,
Cód. Postal: ..... Teléfono: ....., Fax: ....., Correo Electrónico: .....

ATENCIÓN: En Ayuda a Domicilio es obligatorio mostrar el servicio básico en el formato de PRECIO/HORA

RELLENE EN ESTE CUADRO LOS CONCEPTOS QUE COBRA, INDICANDO LA MODALIDAD DE TARIFA SEGÚN EL DORSO.

Si tiene más de un servicio en un mismo centro (por ejemplo, residencia y atención diurna a externos) indique con títulos primero el precio de uno y después el precio del otro. Distinga el precio de la tarifa básica del precio de los servicios que cobre por separado titulando estos como servicios discrecionales.

1. Esta Tarifa solo es efectiva mediante contrato individual y escrito con cada usuario donde se especifique el tipo de tarifa que se aplica.
2. Esta Tarifa debe ser expuesta públicamente en el centro/servicio y se debe informar de ella a cualquier nuevo usuario.
3. Esta Tarifa estará vigente hasta la nueva Tarifa Visada del próximo año o hasta que se sustituya por una modificación visada en el año en curso.
4. En caso de producirse un cambio en los precios deberá comunicarse a los usuarios con, al menos, un mes de antelación.
5. El centro/servicio deberá entregar al usuario recibo de las cantidades satisfechas.
6. No se puede cobrar a ningún usuario cantidades económicas superiores a las que aparecen en esta Tarifa –ya sean dinerarias o en especie–, o cobrar por conceptos que no aparecen en la Tarifa.
7. No se puede cobrar anticipos superiores a un mes de cuota.

Servicio/ **MODALIDAD DE TARIFA** /S.Discrecionales.... (TRASLADE AQUÍ EL ESQUEMA AL DORSO):	**EUROS** (% en Tarifa Porcentajes)	**UNIDAD** (hora, mes...)

(1) Para las empresas privadas de carácter mercantil los precios de esta tarifa INCLUYEN un impuesto de IVA del 8%. A los usuarios con el reconocimiento oficial de la situación de dependencia y que reciban la Prestación Económica Vinculada a un Servicio, cuando esta ayuda cubra más del 75% del coste del servicio, se le reducirán estos precios a un 4% de IVA (disp. ad. Decimoquinta de la Ley 32/2010, de 5 de agosto, que modifica a la Ley 37/1992, de 28 de diciembre, sobre el Impuesto del Valor Añadido).

FIRMA, FECHA Y SELLO DE LA ENTIDAD

VISADO POR LA CONSEJERÍA DE SALUD Y POLÍTICA SOCIAL
DIRECTOR GRAL. DE PROM. DE LA AUTO.Y DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

Fdo.: .....

Fecha:

Fdo.: .....

Fecha:

Debe presentar Original y Copia