

Etiqueta de Registro

COMUNICACIÓN DE ACTUACIONES POSTERIORES A LA CREACIÓN DE UN CENTRO DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA
(De acuerdo Artículo 17 del Decreto 298/2015, de 20 de noviembre)

A. Datos de la Entidad Titular que presenta la comunicación

Nombre de la entidad:							
NIF/ CIF				Anagrama o nombre en siglas			
Dirección:	Tipo de vía	Nombre de vía			Nº		
Bloque	Escalera	Piso	Puerta	C.P.			
Municipio			Provincia				
Teléfono móvil			Fax	Teléfono Fijo			
Correo electrónico							
Datos de la persona representante de la entidad titular:							
Nombre		Apellidos					
NIF		Cargo o relación con la entidad					

B. Datos del centro:

Nombre del centro							
Dirección:	Tipo de vía	Nombre de vía			Nº		
Municipio			Provincia				
Teléfono móvil			Fax	Teléfono Fijo			
Correo electrónico							

C. Actuación que se comunica (marque lo que proceda):

1.	<input type="checkbox"/>	Cambios en la denominación de la entidad titular (Completar puntos D)
2.	<input type="checkbox"/>	Modificación o sustitución de cualquier entidad gestora. (Completar puntos E)
3.	<input type="checkbox"/>	Cualquier otra variación o incidencia respecto de los datos o circunstancias tenidas en cuenta para la autorización. (Completar puntos F)

D. Datos de la nueva denominación de la entidad titular

Nombre de la entidad:							
NIF/ CIF				Anagrama o nombre en siglas.			
Dirección:	Tipo de vía	Nombre de vía			Nº		
Bloque	Escalera	Piso	Puerta	C.P.			
Municipio			Provincia				
Teléfono móvil			Fax	Teléfono Fijo			
Correo electrónico							
Datos de la persona representante de la entidad titular:							
Nombre		Apellidos					
NIF		Cargo o relación con la entidad					
Correo electrónico							
Fax	Teléfono fijo			Teléfono móvil			

E. Datos de la nueva entidad que asume la gestión o explotación del servicio de acuerdo al Artº 13.5 del Decreto 298/2015:

Nombre de la entidad							
NIF/ CIF			Anagrama o nombre en siglas				
Dirección social	Tipo de vía		Nombre de vía			Nº	
Bloque		Escalera		Piso		Puerta	C.P:
Municipio						Provincia	
Teléfono móvil			Fax			Teléfono Fijo	
Correo electrónico							
Datos de la persona responsable de la entidad gestora							
Nombre				Apellidos			
NIF							

F. Cualquier otra variación o incidencia respecto de los datos o circunstancias tenidas en cuenta para la autorización: Indíquese la variación o incidencia:

*Se deberá acompañar de un escrito de remisión debidamente firmado, por el representante de la entidad titular, en el que se enumeren todos y cada uno de los documentos aportados.

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, se informa que los datos de carácter personal contenidos en este impreso o cualquier otro dato que se requiera en la tramitación de esta solicitud van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. De acuerdo con lo previsto en la referida Ley y conforme al procedimiento establecido, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y supresión de datos ante la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales. Av. de las Américas, 2, 06800 Mérida, Badajoz.

En _____, a _____ de _____ de _____.



Firma y sello (entidad titular)

Dirigido a:
SEPAD (Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.
Unidad de Gestión de Control de la Actividad Asistencial y Sistemas de Información (3ª planta)
Avda. de las Américas nº 4
C.P. 06800 Mérida (Badajoz)
Teléfonos de Información: 924008549/924930233