

CENTROS EN CONSTRUCCIÓN

DECLARACIÓN ANUAL Modelo CCPA

Formulario para entidades públicas y privadas que están *construyendo o rehabilitando* un edificio para atender a personas mayores,
Y para entidades que han construido o rehabilitado un centro que está *pendiente de apertura*

REGISTRO ANUAL DE CENTROS Y SERVICIOS

Registro de Centros y Servicios de Atención para Personas Mayores en Extremadura (Decreto 4/1996, DOE nº 14, 3 de febrero de 1996)

1. Año 2. Número de Registro 3. Registro SAAD

CC.1) ENTIDAD TITULAR

| | | | |
|--|--------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| ENTIDAD PROPIETARIA DEL CENTRO | | CIF | |
| SSB | ZSS | DIRECCIÓN (calle, número, portal) | MUNICIPIO |
| | | CÓD. POSTAL | PROVINCIA |
| TELÉFONO ENTIDAD | FAX ENTIDAD | CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD | |
| RESPONSABLE QUE RELLENA EL CUESTIONARIO (nombre y apellidos) | | NIF DEL RESPONSABLE | |
| CARGO/PUESTO DE TRABAJO EN LA ENTIDAD | TELÉFONO DEL RESPONSABLE | FAX DEL RESPONSABLE | CORREO ELECTRÓNICO DEL RESPONSABLE |
| DIRECCIÓN DEL CENTRO EN CONSTRUCCIÓN O PENDIENTE DE APERTURA: | | | |
| DIRECCIÓN (calle, número, portal) | | MUNICIPIO | CÓD. POSTAL |
| | | | PROVINCIA |
| Tipo Titular: Consejería <input type="checkbox"/> Mancomunidad <input type="checkbox"/> Ayuntamiento <input type="checkbox"/> C. Religiosa <input type="checkbox"/> Asociación/Fund. <input type="checkbox"/> Empresa SA/SL <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> | | | |

CC.2) IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

| | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|
| OBRA ACTIVA: <input type="checkbox"/> | OBRA DETENIDA: <input type="checkbox"/> | OBRA FINALIZADA: <input type="checkbox"/> | CENTRO NUEVO NVA. CONSTRUCCIÓN: <input type="checkbox"/> | CENTRO NUEVO REHABILITACIÓN EDIFICIO: <input type="checkbox"/> | OBRAS DE REMODELACIÓN DE CENTRO EN FUNCIONAMIENTO: <input type="checkbox"/> |
| CAUSA DE LA DETENCIÓN DE LA OBRA: | | | <input type="checkbox"/> Falta de financiación <input type="checkbox"/> Incumplimientos de contratos <input type="checkbox"/> Quiebra o dificultades de la constructora <input type="checkbox"/> Problemas de obra imprevistos <input type="checkbox"/> Accidente laboral o problemas de seguridad en la construcción <input type="checkbox"/> Sanción o medida cautelar administrativa o judicial <input type="checkbox"/> Problemas de obra relativos a la calidad o a la dirección de obra <input type="checkbox"/> Otra causa | | |
| FECHA DE LA ÚLTIMA DETENCIÓN DE LA OBRA | | | NÚMERO DE MESES QUE HA PERMANECIDO DETENIDA LA OBRA DESDE SU INICIO: | | |
| PROMOTOR/ES (NOMBRE DE LA ENTIDAD): | | CIF | AUTOR/ES DEL PROYECTO DE OBRA (NOMBRE Y TITULACIÓN): | | Nº COLEGIADO |
| CONSTRUCTOR/ES (NOMBRE DE LA ENTIDAD): | | CIF | DIRECCIÓN/DIRECTORES DE OBRA (NOMBRE Y TITULACIÓN): | | Nº COLEGIADO |
| FECHA DE LICENCIA DE OBRA MUNICIPAL O ACUERDO MUNICIPAL DE AUTORIZACIÓN DEL PROYECTO: | | | TELÉFONO DE CONTACTO DEL DIRECTOR DE OBRA: | | |

CC.7) COSTES PARCIALES DE LA OBRA EJECUTADA (incl. IVA)

| PARTES FINALIZADAS EN LA OBRA INDIQUE "0" SI NO SE HA EJECUTADO O EL COSTE PRESUPUESTADO Y "(E)" | EUROS | | EUROS |
|--|-------|--|-------|
| ACONDICIONAMIENTO DEL TERRENO | | INSTALACIÓN GAS | |
| RED DE SANEAMIENTO HORIZONTAL, ALCANTARILLADO, AGUA | | CALEFACCIÓN/AIRE ACONDICIONADO | |
| CIMENTACIONES | | INSTALACIÓN ASCENSOR | |
| ESTRUCTURAS | | INSTALACIONES CONTRA INCENDIOS | |
| CUBIERTAS | | SEÑALIZACIÓN Y EQUIPAMIENTO DE BAÑOS Y COCINAS | |
| FACHADAS | | CERRAMIENTO PARCELA Y PAVIMENTACIÓN EXTERIOR | |
| PARTICIONES (CERRAMIENTOS Y TABIQUERÍA) | | APARCAMIENTOS | |
| CARPINTERÍA EXTERIOR E INTERIOR | | ILUMINACIÓN EXTERIOR Y JARDINERÍA | |
| AISLAMIENTOS E IMPERMEABILIZACIONES | | SEGURIDAD Y SALUD | |
| REVESTIMIENTOS (SOLADOS, PINTURAS, CAPAS INDUSTRIALES ...) | | GESTIÓN DE RESIDUOS | |
| INSTALACIÓN FONTANERÍA | | CONTROL DE CALIDAD | |
| INSTALACIÓN ELÉCTRICA | | OTROS | |

Declaro que los datos aportados en este documento son ciertos. Soy consciente de que la falsedad u ocultación de la información requerida puede conllevar sanciones contra el centro, el servicio o la entidad titular.

En, a de de 20.....

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL CENTRO, D.N.I. Y SELLO DE LA ENTIDAD

Fdo.:

INSTRUCCIONES

- La Declaración Anual de Centros y Servicios de Atención a Personas Mayores en Extremadura es un cuestionario de datos mínimos básicos para registrar oficialmente a las entidades proveedoras de servicios sociales para personas mayores, los centros y los servicios disponibles. Se trata de un documento administrativo y estadístico que deben rellenar obligatoriamente todas las entidades que presten estos servicios en la Comunidad Autónoma, públicas y privadas. Los datos son incorporados al Registro Oficial de Establecimientos para Personas Mayores, regulado por la Ley de Asistencia Social Geriátrica 2/1994, de 28 de abril (DOE nº 57), y el Decreto 4/1996, de 23 de enero (DOE nº 14), para el cumplimiento de las competencias en materia de planificación regional, regulación de las condiciones mínimas de los servicios sociales e inspección que tiene encomendada la Junta de Extremadura (Ley 5/1987, de 23 de abril, de Servicios Sociales –DOE nº 37-).
- Este formulario lo debe rellenar la entidad aunque la obra esté finalizada, si aún no se ha puesto en funcionamiento
- El registro solo afecta a centros que van a ofrecer servicios de atención personal (alojamiento, comidas, lavandería...) quedan excluidos Hogares de personas mayores sin servicios personales, es decir, centros solo de ocio.
- Es obligatorio completar todos los apartados, excepto los que se refieren a fechas previstas para las obras que están detenidas, y los costes de obra para entidades privadas que no reciban subvención pública. Si la Declaración se entrega incompleta será devuelta para ser completada, con la consiguiente pérdida de tiempo y costes de envío. El incumplimiento de los plazos de respuesta puede conllevar sanciones.
- La entidad registrada tiene derecho a acceder en cualquier momento a toda la información disponible sobre su centro y a presentar las modificaciones que estime oportunas.
- No se admiten ni tachaduras ni borrones. Si necesita un nuevo impreso puede obtener una copia en la página web de la Consejería de Sanidad y Dependencia (SEPAD), o bien solicitándolo directamente a la Sección de Inspección de Centros y Servicios de Personas Mayores de la Consejería en Mérida, en los Servicios Periféricos de la Consejería en Badajoz y Cáceres, o en cualquier Centro de Atención Administrativa (CAD) de la Junta de Extremadura.
- Este documento no exime de las correspondientes justificaciones de las subvenciones establecidas.
- Es imprescindible que la Declaración se entregue FIRMADA por el responsable del centro o servicio. Se considera responsable al responsable legal de la entidad, al director del centro o al supervisor de la obra. Sin la firma el documento no tiene validez.
- Envíe la Declaración a:

Unidad de Control de la Actividad Asistencial y Sistema de Información . D. Gral. de la Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia
SEPAD. Consejería de Sanidad y Dependencia.

Avda. de las Américas, 4. CP 06800 MÉRIDA (Badajoz)

- Para cualquier consulta puede llamar a los teléfonos 924-93 02 32, 924-93 02 35, 924-00 59 39