

**A. IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN**

**A1. CLASIFICACIÓN DEL CENTRO O SERVICIO**

<b>SECCIÓN:</b> 1. RESIDENCIA <input type="checkbox"/>	1.1. Subsección Residencia: De PERSONAS CON AUTONOMÍA (1) <input type="checkbox"/> MIXTA (2) <input type="checkbox"/> De DEPENDIENTES (3) <input type="checkbox"/>
Servicio de alojamiento, manutención y atención integral 24 horas/día: 1) No admite dependientes; 2) Admite dependientes y personas con autonomía; 3) Especializada en dependientes	
2. CENTRO DE DÍA <input type="checkbox"/> /UNIDAD RESIDENCIAL DE DÍA <input type="checkbox"/>	2.1. Subsección C. Día: COMUNITARIO <input type="checkbox"/> (1) DEPENDIENTES <input type="checkbox"/> (2) ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS <input type="checkbox"/> (3)
Servicios personales diurnos: (1) Servicios de comidas, lavandería y otros sin personal que preste cuidados; (2) Servicio dirigido a dependientes con personal que presta cuidados; (3) De dependientes especializado en demencias; (4) Servicio por sesiones y orientado a la recuperación funcional	
3. SERVICIO DE REHABILITACIÓN (4) <input type="checkbox"/>	3.1. REHABILITACIÓN FUNCIONAL <input type="checkbox"/> 3.2. ESTIMULACIÓN COGNITIVA Y/O T. OCUPACIONAL <input type="checkbox"/> 3.3. REHABILITACIÓN FUNCIONAL, OCUPACIONAL Y COGNITIVA <input type="checkbox"/>
4. TITULARIDAD: Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/>	5. ÁMBITO: Local <input type="checkbox"/> Comarcal (-30 km) <input type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/>

**A2. ENTIDAD TITULAR**

1. Entidad propietaria del centro o servicio			2. NIF/CIF		
3. SSB	4. ZSS	5. Dirección (calle, número, portal)	6. Municipio	7. Cód. Postal	8. Provincia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Teléfono Entidad (fijo)		10. Fax Entidad	11. Correo electrónico de la Entidad Titular		
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		
12. Responsable o Representante de la Entidad (nombre y apellidos)				13. NIF del Responsable o Representante	
<input type="text"/>				<input type="text"/>	
14. Tipo Titular: Consejería <input type="checkbox"/> Diputación <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"/>					
15. Núm. Total de Centros de Servicios Sociales de la Entidad (incluido el registrado):			En Extremadura	Fuera de Extremadura	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**A3. CENTRO O SERVICIO**

1. Denominación			2. NIF/CIF		
3. SSB	4. ZSS	5. Dirección (calle, número, portal)	6. Municipio	7. Cód. Postal	8. Provincia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Teléfono Centro (fijo)		10. Fax Centro	11. Correo electrónico del Centro		
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		
12. Director/a o Responsable del Centro (nombre y apellidos)				13. NIF del Director/a o Responsable	
<input type="text"/>				<input type="text"/>	

**A4. ENTIDAD GESTORA** (Rellenar solo si el titular NO gestiona directamente el servicio, o si prefiere otra dirección para notificaciones:)

1. Entidad gestora del servicio			2. NIF/CIF		
3. SSB	4. ZSS	5. Dirección (calle, número, portal)	6. Municipio	7. Cód. Postal	8. Provincia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Teléfono Entidad Gestora (fijo)		10. Fax Entidad Gestora	11. Correo electrónico de la Entidad Gestora		
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		
12. Responsable Entidad Gestora que rellena el cuestionario (nombre y apellidos)				13. NIF del Responsable Gestor	
<input type="text"/>				<input type="text"/>	
14. Cargo/Puesto de trabajo en la Entidad		15. Teléfono del Responsable Gestor	16. Fax del Responsable Gestor	17. Correo electrónico del Responsable Gestor	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Sede desde donde se gestiona el servicio (Rellenar si la dirección de la sede desde la que se gestiona el servicio es diferente a la dirección de la Entidad)					
18. SSB	19. ZSS	20. Dirección (calle, número, portal)	21. Municipio	22. Cód. Postal	23. Provincia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
24. Tipo Gestor: Consejería <input type="checkbox"/> Diputación <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"/>					

**A5. PLAZAS RESIDENCIALES**

Capacidad	Plazas Ocupadas	Plazas de Dependientes	Plazas de Autónomos	Camas de Enfermería
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## REGISTRO DE CENTROS Y SERVICIOS PARA PERSONAS MAYORES EN EXTREMADURA

CARTA ANEXO I DECLARACIÓN. REGISTRO DE GESTORES DE CENTROS

### **ANEXO 1.-Hoja complementaria para centros que están gestionados por una entidad diferente a la entidad titular o propietaria del centro (Gestión Indirecta)**

En la declaración anual que se solicita del centro se actualizan los **datos registrales de la entidad titular y de la entidad gestora**. La entidad gestora del centro, la que se hace cargo del funcionamiento del centro, puede ser la misma entidad titular (gestión directa) u otra entidad contratada (gestión indirecta). Las entidades gestoras deben identificarse del mismo modo que las entidades titulares, como responsables de la prestación del servicio que son.

En estos momentos las entidades titulares de centros que declaran los datos a través de la aplicación informática del Registro Oficial de Centros y Servicios de Atención Social en Internet no pueden introducir los datos de la entidad gestora cuando se trata de una entidad diferente a la entidad titular del centro, es decir, cuando existe una gestión indirecta. **Cuando una entidad declarante introduce los datos de una nueva entidad gestora, o modifica los datos existentes de su entidad gestora, se produce un error en el programa informático**. No obstante, desde el SEPAD sí es posible la incorporación de los datos de un nuevo gestor o la modificación de los datos existentes.

**Para poder mantener correctamente el registro de su centro**, y mientras no se pueda subsanar el problema mencionado, se requiere a las entidades que, además de la presentación habitual de la declaración por Internet, aporten los datos de la entidad gestora, cuando se presente una gestión indirecta, **rellenando el ANEXO I de la Declaración Anual y enviándolo por correo electrónico al SEPAD** (o en papel por correo postal).

Descargue o guarde el archivo adjunto con el formulario del ANEXO I y una vez relleno envíelo a la siguiente dirección de correo electrónico:

**registroservs.sepad@salud-juntaex.es**

(Si prefiere enviarlo en papel: SEPAD. 3ª planta. Avda. de la Américas. CP 06800 MÉRIDA (Badajoz))

**NOTA.- Además de informar en la Declaración, puede utilizar este mismo mecanismo en cualquier momento del año para COMUNICAR AL SEPAD EL CAMBIO DE GESTOR, obligación establecida para todos los centros de personas mayores en el artículo 17.c del decreto 298/2015, de 20 de noviembre.**

EL JEFE DE LA UNIDAD DE CONTROL DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL  
Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Fdo.: Víctor Ruiz García