



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES
Y AGENDA 2030



ANEXO I

SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE CENTROS, SERVICIOS Y ENTIDADES PRIVADAS QUE ACTÚEN EN EL ÁMBITO DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y LA ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN LAS CIUDADES DE CEUTA Y MELILLA

1.- SERVICIO PARA EL QUE SE SOLICITA ACREDITACIÓN (Deberá formularse UNA solicitud por cada servicio a acreditar)

Servicio de prevención de las situaciones de dependencia y de promoción de la autonomía personal
Servicio de teleasistencia
Servicio de ayuda a domicilio
Servicio de centro de día

Servicio de centro de noche
Servicio de centro de día y de noche
Servicio de centro de día de atención especializada
Servicio de atención residencial
Servicio de Asistencia Personal

2.- TIPOLOGÍA DEL COLECTIVO DE PERSONAS A LAS QUE SE LES PRESTA EL SERVICIO

Personas mayores en situación de dependencia
Personas menores de 65 años en situación de dependencia afectadas de discapacidad física
Personas menores de 65 años en situación de dependencia afectadas de discapacidad intelectual Otros (especificar):

3.- DATOS DEL CENTRO

(Rellenar solo cuando se solicita acreditación de Servicio de Centro de Día y/o de Noche o Servicio de Atención residencial)

Nombre del Centro:		
Dirección:	Provincia:	C.P.:
Teléfono:	Fax:	Correo electrónico:

4.- NÚMERO PREVISTO DE PERSONAS USUARIAS DEL SERVICIO:

5.- NÚMERO TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN EL CENTRO O SERVICIO INCLUYENDO EL NÚMERO PREVISTO DE PERSONAS USUARIAS:

6.- DATOS DEL SOLICITANTE: PERSONA TITULAR O ENTIDAD

Nombre:		Siglas (en su caso):	
Domicilio:	Nº	Piso	Teléfono:
Localidad:	Provincia:	C.P.	Correo electrónico:
NIF:			

7.- NOTIFICACIONES

Domicilio:	Nº	Piso
Localidad:	Provincia:	C.P.
Si desea recibir avisos de las notificaciones, indique el medio:		
Correo electrónico:	Dispositivo electrónico (nº de móvil):	

8. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

(se indicarán los datos de quien suscriba la solicitud en representación de la persona titular o de la entidad)			
Apellidos y nombre:		NIF:	
Domicilio:	Nº	Piso:	Teléfono:
Localidad:	Provincia:	C.P.	Correo electrónico:
Relación con la organización:			

DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando que quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Imsero cualquier variación que de los mismos pudiera producirse en lo sucesivo.

ACEPTO que, de acuerdo con el artículo 28. 2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el Imsero consulte los datos consignados en esta solicitud y recabe aquellos documentos que sean precisos para su resolución, a través de sus redes corporativas o mediante consulta a las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto. En caso de no autorizar estas consultas marque la siguiente casilla y, en este caso, deberá aportar junto a esta solicitud la documentación que se detalla en las instrucciones.

Independientemente de los datos que pueda obtener el Imsero de otras unidades administrativas, el solicitante deberá aportar la documentación que no obre en poder de las mismas.

En _____, a _____ de _____ de _____

Fdo.:

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Le informamos que los datos facilitados serán tratados informáticamente por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero) y que no podrán utilizarse con fines distintos a la gestión de esta solicitud. Podrán ser incluidos en ficheros automatizados constituidos en el Imsero, organismo responsable del tratamiento de los datos, [artículo 6.1.c) Reglamento (UE) 2016/679 y artículo 8 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales]. En cualquier momento, de conformidad con lo establecido en los artículos 11 a 18 de la citada Ley Orgánica 3/2018, usted podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación de tratamiento, portabilidad y oposición sobre los datos tratados.

SR./SRA. DIRECTOR/A TERRITORIAL DEL IMSERSO EN

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE CENTROS, SERVICIOS O ENTIDADES PRIVADAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y/O LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

ESCRIBA CON CLARIDAD PARA EVITAR ERRORES DE INTERPRETACIÓN, A SER POSIBLE EN ORDENADOR O CON LETRAS MAYÚSCULAS

DOCUMENTACIÓN PARA APORTAR JUNTO A LA SOLICITUD, EN EL SUPUESTO DE QUE NO SE AUTORIZA AL IMSERSO LA CONSULTA U OBTENCIÓN DE DATOS POR MEDIOS ELECTRÓNICOS

En el supuesto de que el solicitante o su representante legal no autoricen al Imsero la consulta electrónica de los datos consignados en la solicitud o de los documentos precisos para su resolución deberá aportar, en su caso, la siguiente documentación:

- 1) Documento acreditativo de la personalidad de la persona solicitante y, en su caso, de la representación que ostente.
- 2) Documentación acreditativa del pago de las cotizaciones de la Seguridad Social.
- 3) Documentación acreditativa de que se encuentra al corriente de sus obligaciones tributarias.

RESTO DE DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN CUALQUIER CASO

- 4) Fotocopia compulsada, en su caso, de la autorización administrativa de funcionamiento.
- 5) Organigrama y plantilla de personal con que cuenta el centro o adscrita al servicio, especificando número de afiliación a la Seguridad Social y categoría profesional.
- 6) Copia de los contratos de trabajo y de los documentos que acrediten las titulaciones o la experiencia profesional de las personas que trabajan en el centro o entidad, así como las horas de formación recibidas.
- 7) Listado actualizado de trabajadores con discapacidad que forman parte de su plantilla, tanto si están obligados a observar la reserva legal de empleo establecida en el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, como si no lo estuvieran y contaran con personal con discapacidad. En caso de estar obligados a observar la reserva legal de empleo a favor de estos trabajadores, declaración responsable o documento acreditativo de cumplir tal deber o, en su caso, las medidas establecidas en el Real Decreto 364/2005, de 8 de abril por el que se regula el cumplimiento alternativo con carácter excepcional de la cuota de reserva a favor de los trabajadores con discapacidad.
- 8) Compromiso de mantener los puestos de trabajo del personal mínimo exigido en función del tipo de centro o servicio, durante el periodo de vigencia de la acreditación.
- 9) Reglamento de Régimen Interior del Centro o servicio.
- 10) Plan de gestión de calidad.
- 11) Carta de servicios.
- 12) Modelo de Programa de Atención Individual.
- 13) Modelo de hoja del libro de registro de personas usuarias o del correspondiente archivo electrónico.
- 14) Modelo de expediente individual de las personas usuarias.
- 15) Autorizaciones y licencias para el normal desarrollo de la actividad, cuando procedan según la normativa vigente.
- 16) Plan de autoprotección de los centros, y de las sedes de las entidades prestadoras de los servicios, cuando sean exigibles según la legislación en vigor.
- 17) Póliza de seguros de responsabilidad civil.
- 17) Modelo de hoja de quejas y sugerencias.
- 18) Informe sobre condiciones de accesibilidad para personas con discapacidad del centro o servicio.
- 19) Cuando el objeto de la acreditación sea un centro, planos del centro con especificación detallada de las diferentes zonas de las que consta.