



**ACREDITACIÓN DE CENTROS ESPECÍFICOS DE ASISTENCIA A DROGODEPENDIENTES DE CASTILLA Y LEÓN**

**SOLICITUD**     **ACREDITACIÓN**

**RENOVACIÓN**

\* Márquese lo que proceda

<b>SOLICITANTE</b>	Denominación de la entidad solicitante			Tipo de centro <input type="checkbox"/> Ambulatorio <input type="checkbox"/> Régimen Intermedio <input type="checkbox"/> Residencial	
	C.I.F.	Domicilio	C.P.	Provincia	Localidad
	Teléfono fijo		Teléfono móvil	Correo electrónico	

<b>REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO/A</b>	Primer apellido		Segundo apellido		Nombre
	D.N.I.	Cargo	Fecha de atribución y vigencia de poderes		Poderes del/de la actuante

**NOTIFICACIONES**

Las notificaciones a los centros se practicarán exclusivamente por vía electrónica e irán destinadas:

NIF/DNI/NIE.....  
Nombre.....Apellidos.....  
Correo electrónico.....

La persona indicada como destinataria, debe disponer de un buzón electrónico en la sede electrónica de la Junta de Castilla y León y suscribirse al procedimiento "Acreditación de Centros Específicos de Asistencia a Drogodependientes de Castilla y León".

Si no dispusiera del buzón, o disponiendo de él, no estuviera suscrita:

- SÍ se autoriza a la Gerencia de Servicios Sociales a la creación del buzón electrónico y/o suscripción al procedimiento mencionado.
- NO se autoriza a la Gerencia de Servicios Sociales a la creación del buzón electrónico y/o suscripción al procedimiento mencionado.

En caso de no autorizar, deberá crear su buzón electrónico en el siguiente enlace <https://www.ae.jcyl.es/veci/> y/o suscribirse desde el propio buzón al procedimiento mencionado.

El solicitante deberá contar con el consentimiento del destinatario de las notificaciones.

**DECLARA RESPONSABLEMENTE**

1. Que los datos consignados en la presente solicitud y en los documentos que la acompañan son ciertos.
2. Que cumple los requisitos exigidos por la presente Orden y acompaña los documentos que seguidamente se señalan, exceptuando aquellos que obran ya en poder de esa Administración y no hayan sufrido modificaciones:
  - Poder de representación del solicitante para la realización del procedimiento.
  - Guía de gestión de procesos y procedimientos de aplicación en el centro asistencial, así como su documentación de desarrollo.
  - Memoria asistencial del último año.
  - Plan de formación continua del personal.
  - Relación de profesionales del centro asistencial, según anexo de la presente Orden, firmado por el director o representante legal de la entidad.
  - Titulación y currículum formativo en materia de drogodependencias del personal de plantilla.
  - Plano de superficies del centro asistencial, firmado por un técnico.

(\* Márquese lo que proceda)



Asimismo,

- AUTORIZA** a la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León para obtener directamente y/o por medios telemáticos la información que estime precisa para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en cuya virtud deba pronunciarse la resolución.
- NO AUTORIZA** a la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León para obtener directamente y/o por medios telemáticos la información que estime precisa para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en cuya virtud deba pronunciarse la resolución.

**SOLICITA** le sea concedida la acreditación a la que se refiere esta solicitud.

En....., a..... de ..... de .....

(FIRMA SOLICITANTE)

*De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal se le informa que los datos aportados en este formulario podrán ser incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Le comunicamos que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la Ley, mediante escrito, según modelos normalizados por Orden PAT/175/2003, de 20 de febrero, dirigido al Comisionado Regional para la Droga, C/Mieses, 26, 47009 Valladolid*

*Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012*

**GERENTE DE SERVICIOS SOCIALES DE CASTILLA Y LEÓN**