



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PREVIA

Don/Doña*: _____

Con DNI*: _____

En su propio nombre y representación.

Como representante de la Entidad*: _____

(Nombre completo de la entidad)

_____ con C.I.F.* _____

y domicilio a efectos de notificación *: _____

Localidad*: _____ C-Postal*: _____

Municipio*: _____ Teléfono*: _____

Fax: _____ e-mail: _____

SOLICITA:

En virtud del DECRETO 40/08, de 17 de abril, por el que se regulan la Autorización, la Acreditación, el Registro y la Inspección de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Cantabria (B.O.C. nº 83 de 29 de abril de 2008).

Autorización Previa, para **(1)**...

Centro para el que se solicita la Autorización

Tipo de centro*: _____
(Conforme a la tipología recogida en el reverso)

Nombre del centro*: _____

Domicilio*: _____

C. P.*: _____ **Localidad*:** _____

*Campo obligatorio

Santander:..... de..... de 20

Fdo.:

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| (1)- AUTORIZACIÓN PREVIA | |
| a) -Creación o construcción | |
| b) -Modificación sustancial: | - Cambio estructural |
| | - Ampliación |
| | - Reforma |
| | - Cambio en el Régimen Funcional |
| c) -El Traslado del Centro | |

SR/A DIRECTOR/A GENERAL DE POLÍTICAS SOCIALES

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR PARA OBTENER AUTORIZACIÓN PREVIA		TIPOS DE CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES	
A- CREACIÓN, CONSTRUCCIÓN Ó TRASLADO		CENTROS PARA MAYORES	
<input type="checkbox"/>	SOLICITUD	<input type="checkbox"/>	C. RESIDENCIALES
<input type="checkbox"/>	DOCUMENTO ACREDITATIVO DE LA PERSONALIDAD DEL SOLICITANTE Y/O REPRESENTACIÓN	<input type="checkbox"/>	C. DE DÍA / NOCHE
<input type="checkbox"/>	PERSONA FÍSICA: DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD	<input type="checkbox"/>	CENTROS SOCIALES
<input type="checkbox"/>	PERSONA JURÍDICA: ESCRITURA DE CONSTITUCIÓN, ESTATUTOS Y CERTIFICACIÓN DE LOS ACUERDOS EN RELACIÓN CON LA AUTORIZACIÓN SOLICITADA Y LA REPRESENTACIÓN LEGAL	<input type="checkbox"/>	VIVIENDAS TUTELADAS
<input type="checkbox"/>	CERTIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO		
<input type="checkbox"/>	SIN ÁNIMO DE LUCRO: REGISTRO DE ASOCIACIONES, FUNDACIONES, COOPERATIVAS O AQUEL EN EL QUE HAYAN DE INSCRIBIRSE SEGÚN SU NORMATIVA PROPIA		
<input type="checkbox"/>	CON ÁNIMO DE LUCRO: REGISTRO MERCANTIL		
<input type="checkbox"/>	CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (C.I.F.)		
<input type="checkbox"/>	MEMORIA EXPLICATIVA DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR, QUE DEBE CONTENER:	<input type="checkbox"/>	C. RESIDENCIALES
<input type="checkbox"/>	OBJETIVOS	<input type="checkbox"/>	ATENCIÓN DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/>	METODOLOGÍA	<input type="checkbox"/>	ATENCIÓN BÁSICA
<input type="checkbox"/>	FINANCIACIÓN		
<input type="checkbox"/>	PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	<input type="checkbox"/>	C. DE DÍA / NOCHE
<input type="checkbox"/>	PERFIL DEL SECTOR DE LA POBLACIÓN	<input type="checkbox"/>	C. OCUPACIONAL
<input type="checkbox"/>	CAPACIDAD ASISTENCIAL	<input type="checkbox"/>	C. R.P.S.
<input type="checkbox"/>	DOCUMENTO ACREDITATIVO DE LA PROPIEDAD O DERECHO DE UTILIZACIÓN DEL INMUEBLE	<input type="checkbox"/>	VIVIENDAS TUTELADAS
<input type="checkbox"/>	PROYECTO BÁSICO O DE EJECUCIÓN, VISADO (OBRAS DE NUEVA PLANTA O REFORMA)		
<input type="checkbox"/>	PROYECTO DE EQUIPAMIENTO		
<input type="checkbox"/>	ESTUDIO ECONÓMICO FINANCIERO DE VIABILIDAD		
<input type="checkbox"/>	PLAN DE AUTOPROTECCIÓN		
B- MODIFICACIÓN ESTRUCTURAL, AMPLIACIÓN Ó REFORMA		INFANCIA Y ADOLESCENCIA	
<input type="checkbox"/>	SOLICITUD	<input type="checkbox"/>	C. RESIDENCIALES
<input type="checkbox"/>	DOCUMENTO ACREDITATIVO DE LA PROPIEDAD O DERECHO DE UTILIZACIÓN DEL INMUEBLE	<input type="checkbox"/>	C. DE ATENCIÓN DIURNA
<input type="checkbox"/>	PROYECTO BÁSICO O DE EJECUCIÓN, VISADO (OBRAS DE NUEVA PLANTA O REFORMA)	<input type="checkbox"/>	VIVIENDAS TUTELADAS
<input type="checkbox"/>	PROYECTO DE EQUIPAMIENTO	<input type="checkbox"/>	PUNTO DE ENCUENTRO FAMILIA
<input type="checkbox"/>	ESTUDIO ECONÓMICO FINANCIERO DE VIABILIDAD		
<input type="checkbox"/>	PLAN DE AUTOPROTECCIÓN		
C- CAMBIOS EN EL RÉGIMEN FUNCIONAL		OTROS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES	
<input type="checkbox"/>	SOLICITUD	<input type="checkbox"/>	C. DE ACOGIDA
<input type="checkbox"/>	MEMORIA EXPLICATIVA, QUE DEBE CONTENER:	<input type="checkbox"/>	CASAS Y PISOS DE ACOGIDA
<input type="checkbox"/>	OBJETIVOS	<input type="checkbox"/>	COMEDORES SOCIALES
<input type="checkbox"/>	METODOLOGÍA	<input type="checkbox"/>	TALLERES DE FORMACIÓN OCUPACIONAL
<input type="checkbox"/>	FINANCIACIÓN		
<input type="checkbox"/>	PROGRAMA DE INTERVENCIÓN		
<input type="checkbox"/>	PERFIL DEL SECTOR DE LA POBLACIÓN		
<input type="checkbox"/>	CAPACIDAD ASISTENCIAL		
<input type="checkbox"/>	PROYECTO DE EQUIPAMIENTO		
<input type="checkbox"/>	ESTUDIO ECONÓMICO FINANCIERO DE VIABILIDAD		
<input type="checkbox"/>	PLAN DE AUTOPROTECCIÓN		