



**COMUNICACIÓN DE CIERRE DE UN CENTRO O CESE DE UN SERVICIO**

**Don/Doña:** \_\_\_\_\_  
(Titular ó representante legal)

Con DNI: \_\_\_\_\_

En su propio nombre y representación

Como representante de la Entidad: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Nombre completo de la Entidad)

Domiciliado en: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
(Domicilio de la Entidad ó Persona física)

Municipio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Con C.I.F. / D.N.I. nº: \_\_\_\_\_

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)**.

**COMUNICA:**

Cierre de un centro:  temporal  definitivo

Cese de un servicio:  temporal  definitivo

**Datos del Centro / Servicio**

**Nombre:** \_\_\_\_\_  
(Conforme a la inscripción registral)

**Domicilio:** \_\_\_\_\_

Santander, ..... de ..... de 20

Fdo.: .....

**SR/A DIRECTOR/A GENERAL DE POLÍTICAS SOCIALES**

## **DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA A LA COMUNICACIÓN**

MEMORIA EXPLICATIVA DE LAS CAUSAS QUE PROPICIAN EL CESE Ó CIERRE, CON ESPECIFICACIÓN DE LAS FASES PREVISTAS PARA EL PROCESO.

MEMORIA EXPLICATIVA DE LA SITUACIÓN EN LA QUE SE ENCUENTRAN LAS PERSONAS USUARIAS AFECTADAS Y PROPUESTAS ALTERNATIVAS PARA SU ATENCIÓN.



GOBIERNO  
de  
CANTABRIA

CONSEJERÍA DE EMPLEO Y  
POLÍTICAS SOCIALES

---

Dirección General de Políticas Sociales

