



PROCEDIMIENTO REGISTRO ÚNICO DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS SOCIALES (RUEPSS) <input type="checkbox"/> INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> CANCELACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO BS628A BS628B BS628C	DOCUMENTO SOLICITUD
---	---	-------------------------------

*Campos Obligatorios

DATOS DE LA ENTIDAD			
DENOMINACIÓN*			CIF/NIF*
DIRECCIÓN*		LOCALIDAD*	
CÓDIGO POSTAL*	PROVINCIA*	AYUNTAMIENTO*	
TELÉFONO*	TELÉFONO 2	CORREO ELECTRÓNICO	
FAX	WEB		
NÚM. ID. RUEPSS	FORMA JURÍDICA DE LA ENTIDAD	ÁMBITO DE ACTUACIÓN	
CATEGORÍA		SUBCATEGORÍA	
<input type="checkbox"/> INICIATIVA PÚBLICA <input type="checkbox"/> INICIATIVA PRIVADA CON ÁNIMO DE LUCRO <input type="checkbox"/> INICIATIVA PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO (INICIATIVA SOCIAL)		<input type="checkbox"/> ADMÓN.LOCAL <input type="checkbox"/> CORPORATIVA <input type="checkbox"/> EMPRESARIO/A INDIVIDUAL <input type="checkbox"/> ASOCIACIÓN <input type="checkbox"/> ORGANIZACIÓN SINDICAL	
		<input type="checkbox"/> PROVINCIAL <input type="checkbox"/> ESTATAL <input type="checkbox"/> SOCIEDADES <input type="checkbox"/> FUNDACIÓN <input type="checkbox"/> SOC. COOPERATIVA DE INICIATIVA SOCIAL	
		<input type="checkbox"/> AUTONÓMICA <input type="checkbox"/> INSTITUCIONAL <input type="checkbox"/> ENTIDAD RELIGIOSA	

DATOS DEL			
<input type="radio"/> TITULAR INDIVIDUAL		<input type="radio"/> REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD	
NOMBRE*	PRIMER APELLIDO*	SEGUNDO APELLIDO*	NIF/NIE*
DIRECCIÓN		LOCALIDAD	
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	AYUNTAMIENTO	
TELÉFONO	TELÉFONO 2	FAX	CORREO ELECTRÓNICO

DATOS DEL PROCEDIMIENTO							
ÁREA							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MAYORES	DISCAPACIDAD	FAMILIA	MENORES	IGUALDAD	INCLUSIÓN	SERV.COMUNITARIOS	INFANCIA

DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD

RÉGIMEN DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL
De conformidad con la Ley orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal y a través de los datos recopilados en el presente formulario, el/la abajo firmante presta su consentimiento para el tratamiento de los datos de carácter personal facilitados, que serán incorporados al fichero de la Orden de 15 de diciembre de 2011, por la que se regulan los ficheros de datos de carácter personal existentes en la Consellería de Trabajo y Bienestar, siendo el órgano responsable la Secretaría General Técnica y que consta inscrito en el registro de la AEPD, cuya finalidad es la gestión del registro de entidades prestadoras de servicios sociales. Asimismo, le informo que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a través del escrito dirigido a la Secretaría General Técnica, Edificio San Caetano s/n, Santiago de Compostela, A Coruña o bien la remisión de un correo electrónico a la siguiente dirección: inspeccion.centros@xunta.es, acompañando la documentación que acredite su personalidad, en los casos en los que proceda y aquella que justifique la solicitud.

Autorizo a la consellería de conformidad con el artículo 2 del Decreto 255/2008, de 23 de octubre y la Orden de la Consellería de Presidencia, Administraciones Públicas y Justicia, de 7 de julio de 2009 que la desarrolla, para la consulta de mis datos de identidad en el Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO

LEGISLACIÓN APLICABLE
- Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de servicios sociales de Galicia (DOG núm. 245, de 18 de diciembre).
- Decreto 254/2011, de 23 de diciembre, por el que se regula el régimen de registro, autorización, acreditación e inspección de servicios sociales en Galicia.

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O PERSONA QUE LA REPRESENTA				
LUGAR Y FECHA				
	,		de	