ESSSCAN
Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias

Gobierno de Canarias

SOLICITUD DE **ACREDITACIÓN DE CENTRO o INSTITUCIÓN** PARA IMPARTIR FORMACIÓN A PERSONAS CUIDADORAS NO PROFESIONALES

DATOS DEL SOLICITANTE

Centro:			
C.I.F:			
Representante:			**Cargo:**
D.N.I.:			
Domicilio fiscal:			
Municipio:			**Provincia:**
Cód. postal:	**Tfnos:**		**Móvil:**
Fax:		**E-mail:**	
Web:			

EXPONE:

En función de lo establecido en la Resolución de Viceconsejería de Bienestar Social e Inmigración de 10 de febrero de 2011, por la que se fijan los criterios de acreditación en materia de formación e información de cuidadores no profesionales. (B.O.C nº 038 de 22 de febrero de 2011), y cumpliendo lo requerido en los Anexos I y II

SOLICITA:

La acreditación del Centro para impartir formación inicial y la formación específica a personas cuidadoras no profesionales

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN (márquese lo que proceda):

- ☐ Estatutos / Escritura de Constitución y documento que acredite su inscripción en el registro público correspondiente
- ☐ Fotocopia compulsada del CIF
- ☐ Fotocopia compulsada del D.N.I. del/a representante
- ☐ Documento, en vigor, que acredita la representación con la que se actúa.
- ☐ Documento que acredite la tenencia de establecimiento permanente en la Comunidad Autónoma Canaria
- ☐ Documento de autorización a ESSSCAN para solicitar certificados acreditativos, de estar al corriente de sus obligaciones, ante la Administración Tributaria y la Seguridad Social
- ☐ Memoria sobre medios humanos, técnicos y materiales según Anexo II de la Resolución de la Viceconsejería de Bienestar Social e Inmigración de 10 de febrero de 2011
- ☐ Memoria justificativa de su experiencia como entidad de formación
- ☐ Comprobante original de transferencia / ingreso bancario por importe de **110,00 €**
  Entidad: La Caixa - Cuenta bancaria: 2100 9169 02 2200165405 - IBAN: ES92 2100 9169 02 2200165405
- ☐ En caso de renovación, declaración responsable de que los datos y documentos que constan en la ESSSCAN, no han variado.
- ☐ Otros:

Declaro bajo mi responsabilidad que todos los datos aportados son ciertos.

En , a de de 20 .

Fdo:
Nombre y Apellidos

DIRECCIÓN DE LA ESCUELA DE SERVICIOS SANITARIOS Y SOCIALES DE CANARIAS (ESSSCAN)

Información sobre Protección de Datos
Los datos incluidos en este formulario serán tratados por la Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias, entidad con CIF Q8855009J y dirección en C/ José de Zárate y Penichet, Nº 4-F 38001 Santa Cruz de Tenerife y C/ Padre José de Sosa, 22, planta 1ª 35001 Las Palmas de Gran Canaria. El correo de contacto del Delegado de Protección de Datos es dpd@essscan.es. Los datos serán utilizados para completar el trámite detallado en la solicitud que se indica y sólo serán cedidas a otras entidades en los casos necesarios para dar curso a la petición que nos traslada.
La información solo se conservará los plazos legales exigibles y la entidad observa las medidas de seguridad necesarias para la conservación de la información, según la normativa en vigor.
La persona solicitante acredita la veracidad de los datos aportados.
Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir sus datos, así como a solicitar la portabilidad de sus datos, oponerse o limitar el tratamiento ante la entidad, en el correo y las direcciones arriba indicadas.

DATOS A CUMPLIMENTAR POR LA ESSSCAN:

Fecha Reg:	Nº Registro		Fecha Certificado
Fecha Informe:	Fecha Propuesta:	Fecha Resolución:	

C/ Padre José de Sosa, nº 22 – 1ª planta
35001 – Las Palmas de Gran Canaria
928117255 928117273 (Fax)

C/ José de Zárate y Penichet, nº 4 - F
Edf. Arco Iris
38001 – Santa Cruz de Tenerife
922922730 922922743 (Fax)

www.essscan.es

Búscanos: