ESSSCAN
Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias

Gobierno de Canarias

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE CENTRO
Número: _____

SOLICITUD DE **ACREDITACIÓN DE CENTRO** PARA IMPARTIR CURSOS DE FORMACIÓN INICIAL Y CONTINUADA PARA LA UTILIZACIÓN DE DESFIBRILADORES SEMIAUTOMÁTICOS EXTERNOS.

DATOS DEL SOLICITANTE

Centro:			**CIF:**
Representante:			**Cargo:**
Domicilio fiscal:			
Municipio:			**Provincia:**
Cód. postal:	**Tfnos.:**		**Móvil:**
Fax:		**E-mail:**	
Web:			

EXPONE:

En función de lo establecido en el Decreto 225/2005, de 13 de diciembre, por el que se aprueba el reglamento por el que se regula la utilización de desfibriladores semiautomáticos externos por los primeros auxilios y cumpliendo lo requerido en el Artículo 7.

SOLICITA:

La acreditación del Centro para impartir formación inicial y continua en la utilización de desfibriladores semiautomáticos externos.

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN (márquese lo que proceda):

	Fotocopia compulsada del N.I.F. *(sólo persona física).*
	Estatutos/Escritura de Constitución.
	Fotocopia compulsada del C.I.F.
	Documento que acredite la representación con que actúa.
	Relación de Material Pedagógico
	Programa de los cursos de formación inicial y continuada para la utilización de desfibriladores
	Currículum de monitores e instructores, aportando las certificaciones de capacitación.
	Comprobante original de transferencia/ingreso bancario por importe de **350,00 €** **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:	