

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

**DATOS DEL SOLICITANTE**

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

**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 acredite 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 €**  
**Cuenta bancaria 2100 / 9169 / 02 / 2200165405 - Entidad: La Caixa**
- 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)**

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la **ESCUELA DE SERVICIOS SANITARIOS Y SOCIALES DE CANARIAS (ESSSCAN)** informa que los datos de carácter personal recogidos en el presente documento/solicitud/inscripción serán objeto de tratamiento automatizado en nuestros ficheros con la finalidad de prestación de los servicios solicitados.

El titular de los datos garantiza la veracidad de los datos aportados y se compromete a comunicar cualquier modificación que sufran los datos facilitados.

Asimismo, le informamos que sus datos serán cedidos a terceras entidades cuando sea necesario para la prestación de los servicios solicitados.

Finalmente le informamos que podrá en cualquier momento ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos legalmente ante el responsable del fichero, **ESCUELA DE SERVICIOS SANITARIOS Y SOCIALES DE CANARIAS (ESSSCAN)** dirigiendo un escrito a la siguiente dirección: C/ José de Zárate y Penichet, Edif. Arco Iris oficina 4º F – Residencial Anaga, 38001 – Santa Cruz de Tenerife, adjunto copia del D.N.I. por ambas caras y dirección a efectos de notificación.

**DATOS A CUMPLIMENTAR POR LA ESSSCAN:**

<b>Fecha Reg:</b>	<b>Nº Registro</b>		<b>Fecha Certificado</b>
<b>Fecha Informe:</b>	<b>Fecha Propuesta:</b>	<b>Fecha Resolución:</b>	

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  
Edif. Arco Iris  
38001 – Santa Cruz de Tenerife  
922922730 922922743 (Fax)

[www.essscan.es](http://www.essscan.es)

Búscanos:  

