

Tipo de Vía	Nombre Vía	nº	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Provincia	Municipio	Localidad	Código Postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Representante en calidad de			Teléfono
<input type="text"/>			<input type="text"/>

NOTIFICACIONES**SISTEMA DE NOTIFICACIÓN POR COMPARECENCIA EN SEDE ELECTRÓNICA**

Las notificaciones se practicarán exclusivamente por vía electrónica. La persona física o jurídica indicada y/o su representante accederán a las notificaciones por medios electrónicos, debiendo acceder para ello a la sede electrónica de la Administración de la Comunidad de Castilla y León (www.tramitacastillayleon.jcyl.es).

Las notificaciones electrónicas se realizarán de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 43 de la ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas mediante el sistema de "notificación por comparecencia electrónica", que permite al interesado acceder al contenido del acto o resolución, previa remisión de un aviso en el que se le informa de la puesta a disposición de una notificación en la sede electrónica, así como de que si en el plazo de diez días naturales desde la puesta a disposición no accede a su contenido, se entenderá rechazada, entendiéndose cumplida la obligación de notificar en virtud de lo dispuesto en el apartado 3 del referido artículo 43.

La falta de práctica de este aviso no impedirá que la notificación sea considerada plenamente válida.

MOTIVO DE LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

Apertura y puesta en funcionamiento

Modificación sustancial de las condiciones de autorización

Variación de la capacidad autorizada Aumento

Minoración N° de plazas afectadas

Traslado de su ubicación

Modificación de instalaciones

Cambio de titularidad

Fecha de efectos del cambio de titularidad desde:

Cierre o cese definitivo: Fecha de efectos del cierre definitivo desde: Hasta:

Cierre o cese temporal: Fecha de efectos del cierre definitivo desde: Hasta:

Prórroga de cierre o cese temporal

IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO

Denominación

Tipo de Vía Nombre Vía n°

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Provincia Municipio Localidad Código Postal

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Teléfono Correo Electrónico a efectos de comunicaciones

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

CLASE DE CENTRO Y CAPACIDAD MÁXIMA**CLASE****CAPACIDAD**

Albergue para personas en situación de vulnerabilidad

Vivienda para personas en situación de vulnerabilidad

CONDICIONES DE ADMISIÓN

Sexo

Mujeres y Hombres

Mujeres

Hombres

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Declaro bajo mi responsabilidad que todos los datos aportados en esta solicitud y en la documentación que se acompaña son ciertos.

Declaro bajo mi responsabilidad reunir todos los requisitos establecidos en la normativa de autorización de los albergues/ viviendas para personas en situación de vulnerabilidad, para la obtención de la correspondiente autorización y estar en posesión de la documentación prevista en la normativa aplicable.

DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA

Licencia municipal de apertura

Planos del centro, número de plazas y descripción del equipamiento.



Documento acreditativo de la titularidad que ostenta la entidad sobre el inmueble.

Tarifa de precios.

Plantilla de personal.

Reglamento de régimen interior, con el contenido mínimo señalado en el artículo 16.5 del Decreto 109/1993, de 20 de mayo, por el que se regula la autorización, acreditación y el registro de entidades, servicios y centros de carácter social.

Declaración responsable.

Memoria explicativa prevista en el art. 7.2 b) u 8.2.b).

Memoria explicativa de los motivos que aconsejan la modificación solicitada (en caso de solicitud de modificación sustancial de las condiciones de autorización)

En

A la fecha de la firma

Firmado

GERENTE TERRITORIAL DE SERVICIOS SOCIALES DE.....