

**CAMBIO DE ENTIDAD TITULAR Y/O GESTORA DE CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS.**

D/D<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_ con NIF \_\_\_\_\_ en representación de la entidad \_\_\_\_\_, con NIF \_\_\_\_\_, en relación con el centro denominado \_\_\_\_\_,

**1. DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:**

**Cambio de entidad titular de centros de servicios sociales:**

Nombre o razón social de la anterior entidad titular de servicios sociales: \_\_\_\_\_

Número registral de la anterior entidad de servicios sociales: \_\_\_\_\_  
Puede consultarse el siguiente enlace:  
<https://www.aragon.es/-/listados-de-centros-y-residencias-inscritos-en-el-registro-de-entidades-centros-y-servicios-sociales#anchor4>

Nueva entidad titular: \_\_\_\_\_

Inscripción en el Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales:  SI  NO

**Contratación/ Cambio de entidad gestora de centros de servicios sociales:**

Nombre o razón social de la anterior entidad: \_\_\_\_\_

Número registral de la anterior entidad gestora de servicios sociales: \_\_\_\_\_  
Puede consultarse el siguiente enlace:  
<https://www.aragon.es/-/listados-de-centros-y-residencias-inscritos-en-el-registro-de-entidades-centros-y-servicios-sociales#anchor4>

Nueva entidad gestora: \_\_\_\_\_

Inscripción en el Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales:  SI  NO

**2. DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN:**

Email 1:	Nombre y apellidos:
Email 2:	Nombre y apellidos:

**3. DATOS DE INFORMACIÓN BÁSICA DE LA ENTIDAD DE SERVICIOS SOCIALES:**

**a) Nueva entidad titular:**

En el caso de que la entidad esté inscrita en el Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales, solo se completarán los datos relativos a número registral, nombre o razón social, NIF, identificación de persona que ejerce la representación y teléfonos de contacto.

En el caso de que la entidad esté inscrita en el Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales pero quiera comunicar la modificación de datos de información básica registral deberá presentar: COMUNICACIÓN DE MODIFICACIÓN DE DATOS DE INFORMACIÓN BÁSICA REGISTRAL Y OTROS DATOS POR LAS ENTIDADES VINCULADAS A LA GESTIÓN DE CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES. En este caso, se abonará, únicamente, la tasa prevista en esta declaración.

Inscripción de la entidad:

Número registral:	
Nombre o razón social:	
NIF:	
Identificación de persona que ejerce la representación: NIF:	
Domicilio social:	
Ámbito territorial de actuación:	<input type="checkbox"/> Internacional <input type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Autonómico <input type="checkbox"/> Provincial <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Comarcal <input type="checkbox"/> Otros _____
Población destinataria:	<input type="checkbox"/> Población general <input type="checkbox"/> Menores- Infancia

	<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Familias <input type="checkbox"/> Mayores <input type="checkbox"/> Jóvenes <input type="checkbox"/> Refugiados <input type="checkbox"/> Desempleados <input type="checkbox"/> Reclusos <input type="checkbox"/> Riesgo de exclusión social <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Dependientes <input type="checkbox"/> Migrantes <input type="checkbox"/> Otros
Servicios o actividades que lleva a cabo:	<input type="checkbox"/> Información, orientación, valoración, diagnóstico y asesoramiento. <input type="checkbox"/> Atención domiciliaria (Ayuda a domicilio, teleasistencia y apoyo a personas cuidadoras en domicilio). <input type="checkbox"/> Apoyo a personas cuidadoras. <input type="checkbox"/> Intervención familiar (terapia familiar, mediación familiar) <input type="checkbox"/> Promoción de la animación comunitaria y de la participación <input type="checkbox"/> Urgencia social. <input type="checkbox"/> Alojamiento temporal excepcional y de emergencia <input type="checkbox"/> Acogida <input type="checkbox"/> Sensibilización social <input type="checkbox"/> Inserción social <input type="checkbox"/> Atención psicosocial, rehabilitación y tutelares. <input type="checkbox"/> Promoción a la autonomía. <input type="checkbox"/> Intervención socioeducativa no residencial <input type="checkbox"/> Alquiler social <input type="checkbox"/> Cooperación internacional <input type="checkbox"/> Adopción internacional <input type="checkbox"/> Asistencia tecnológica <input type="checkbox"/> Ayudas instrumentales <input type="checkbox"/> Asistencia para la accesibilidad <input type="checkbox"/> Servicios vinculados a centros Sociales. <input type="checkbox"/> Competencias y funciones en el ámbito de los Servicios Sociales <input type="checkbox"/> Otros
Fecha de su declaración de interés social:	
<b>Teléfonos de contacto:</b>	
Correo electrónico:	

**b) Nueva entidad gestora:**

En el caso de que la entidad esté inscrita en el Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales, solo se completarán los datos relativos a número registral, nombre o razón social, NIF, identificación de persona que ejerce la representación y teléfonos de contacto.

En el caso de que la entidad esté inscrita en el Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales pero quiera comunicar la modificación de datos de información básica registral deberá presentar: COMUNICACIÓN DE MODIFICACIÓN DE DATOS DE INFORMACIÓN BÁSICA REGISTRAL Y OTROS DATOS POR LAS ENTIDADES VINCULADAS A LA GESTIÓN DE CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES. En este caso, se abonará, únicamente la tasa prevista en esta declaración.

Inscripción de la entidad:

<b>Número registral:</b>	
<b>Nombre o razón social:</b>	
<b>NIF:</b>	
<b>Identificación de persona que ejerce la representación:</b>	
<b>NIF:</b>	
Domicilio social:	
Ámbito territorial de actuación:	<input type="checkbox"/> Internacional <input type="checkbox"/> Autonómico <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Provincial <input type="checkbox"/> Comarcal
Población destinataria:	<input type="checkbox"/> Población general <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Familias <input type="checkbox"/> Mayores <input type="checkbox"/> Jóvenes <input type="checkbox"/> Refugiados <input type="checkbox"/> Desempleados <input type="checkbox"/> Reclusos <input type="checkbox"/> Menores- Infancia <input type="checkbox"/> Riesgo de exclusión social <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Dependientes <input type="checkbox"/> Migrantes <input type="checkbox"/> Otros
Servicios o actividades que lleva a cabo:	<input type="checkbox"/> Información, orientación, valoración, diagnóstico y asesoramiento. <input type="checkbox"/> Atención domiciliaria (Ayuda a domicilio, teleasistencia y apoyo a personas cuidadoras en domicilio). <input type="checkbox"/> Apoyo a personas cuidadoras. <input type="checkbox"/> Intervención familiar (terapia familiar, mediación familiar) <input type="checkbox"/> Promoción de la animación comunitaria y de la participación <input type="checkbox"/> Urgencia social. <input type="checkbox"/> Alojamiento temporal excepcional y de emergencia <input type="checkbox"/> Acogida <input type="checkbox"/> Sensibilización social

	<input type="checkbox"/> Inserción social <input type="checkbox"/> Atención psicosocial, rehabilitación y tutelares. <input type="checkbox"/> Promoción a la autonomía. <input type="checkbox"/> Intervención socioeducativa no residencial <input type="checkbox"/> Alquiler social <input type="checkbox"/> Cooperación internacional <input type="checkbox"/> Adopción internacional <input type="checkbox"/> Asistencia tecnológica <input type="checkbox"/> Ayudas instrumentales <input type="checkbox"/> Asistencia para la accesibilidad <input type="checkbox"/> Servicios vinculados a centros Sociales. <input type="checkbox"/> Competencias y funciones en el ámbito de los Servicios Sociales <input type="checkbox"/> Otros _____
Fecha de su declaración de interés social:	
<b>Teléfonos de contacto:</b>	
Correo electrónico:	

**4. DATOS DEL CENTRO** (a completar los datos que se modifiquen):

Número registral:	
Nombre comercial:	
Domicilio:	
Responsable del centro:	
Personas designadas en ausencia de la persona responsable:	
Teléfonos de contacto:	

En el caso de modificar datos de información básica registral del centro que no se encuadre en los supuestos de declaración responsable o que precisen de autorización administrativa tales como nombre comercial, cambio de denominación de domicilio, dependencia jurídica, disminución de capacidad y servicios básicos, deberá presentar: COMUNICACIÓN DE MODIFICACIÓN DE DATOS DE INFORMACIÓN BÁSICA REGISTRAL Y OTROS DATOS POR LAS ENTIDADES VINCULADAS A LA GESTIÓN DE CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES. En este caso, se abonará, únicamente la tasa prevista en esta declaración.

**5. DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA.**

1.  Documento acreditativo de la identidad del solicitante y, en su caso, de la representación que ostente. Cuando el solicitante sea persona jurídica se acompañará, además:
  - Número de Identificación Fiscal Definitivo.
  - Certificado del secretario acreditativo de que el firmante de la solicitud ostenta la representación legal de la entidad.
  - Copia de sus Estatutos.
  - Documento acreditativo de inscripción de la entidad en el Registro Oficial corresponda conforme a su naturaleza jurídica.
2.  Documento acreditativo de la propiedad o dependencia jurídica del centro:
  - Escrituras     Contrato de arrendamiento     Acuerdo de cesión     Nota simple registro de propiedad
  - Adjudicación del contrato de gestión.
  - Otros \_\_\_\_\_
3.  Memoria descriptiva de la actividad a desarrollar suscrita por la persona responsable de la entidad con el siguiente contenido mínimo:
  - Objetivos.
  - Ocupación del centro.
  - Plantilla de personal, con especificación de las categorías profesionales y su adscripción a las diversas unidades, tipo de relación y jornada.
  - Equipamiento, de acuerdo a las características de las personas usuarias.
4.  Título municipal habilitante para el ejercicio de la actividad:
  - Licencia     Declaración responsable     Comunicación
5.  Propuesta de Reglamento de Régimen Interior.
6.  Propuesta de contrato de prestación de servicio.
7.  Tarifa de precios/coste de la plaza, a aplicar en la anualidad en que se presenta esta declaración.
8.  Certificado de la compañía aseguradora que acredite tener suscritas, a nombre de la nueva entidad, las pólizas que cubran los riesgos de siniestro total del inmueble y de responsabilidad civil y estar en vigor.
9.  Declaración responsable suscrita por la persona responsable de la entidad en los siguientes términos:
  - Que el centro se encuentra equipado adecuadamente.

- El compromiso de cumplir con los siguientes requisitos personales:
  - Disponer de una plantilla propia y estable que haga viable la prestación del servicio.
  - Disponer de la titulación académica o de la cualificación profesional necesarias para el desempeño de sus competencias funcionales.
  - El compromiso de ajustar las condiciones de trabajo de la plantilla a lo establecido en el convenio colectivo de referencia y a la legislación en materia de prevención de riesgos laborales.
  - El compromiso de la entidad de servicios sociales a contar con los medios y elementos materiales suficientes y adecuados para la realización de las actuaciones básicas del servicio y la atención a la persona usuaria, adaptados, en su caso, a las necesidades de la persona en situación de dependencia.
  - El compromiso de la entidad de servicios sociales a suscribir contrato de seguro que cubra los riesgos de siniestro total del inmueble e indemnizaciones por daños a las personas residentes debidas a negligencia del personal.
  - Que la entidad de servicios sociales tiene solvencia económica suficiente para garantizar la continuidad de la prestación del servicio.

10.  Documentación acreditativa del pago de la tasa correspondiente. Tasa 21, mod.521, tarifa 02.

Enlace página web:

[https://servicios3.aragon.es/alq/alq?dga\\_accion\\_app=mostrar\\_modelos&sri\\_tasa=21&denominacion=Tasa%2021.%20Por%20Servicios%20Sociales](https://servicios3.aragon.es/alq/alq?dga_accion_app=mostrar_modelos&sri_tasa=21&denominacion=Tasa%2021.%20Por%20Servicios%20Sociales)

## **6. PROTECCIÓN DE DATOS:**

La unidad responsable de los datos recogidos en este formulario es la Secretaría General Técnica del Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales. Sus datos de carácter personal serán tratados con el fin exclusivo de gestionar las solicitudes de prestación de servicios sociales y de desarrollo de programas sociales. La licitud del tratamiento es una obligación legal. No se comunicarán datos a terceros salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de [acceso](#), [rectificación](#), [supresión](#) y [portabilidad de sus datos](#), de [limitación](#) y [oposición a su tratamiento](#), así como a [no ser objeto de decisiones individuales automatizadas](#), a través de la sede electrónica de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón con los formularios normalizados disponibles.

Puedes obtener información adicional en el Registro de Actividades de tratamiento del Gobierno de Aragón, en el siguiente enlace [“Registro de entidades, centros y servicios sociales”](#) [https://aplicaciones.aragon.es/notif\\_lopd\\_pub/details.action?fileId=876](https://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub/details.action?fileId=876).

## **7. DERECHO DE OPOSICIÓN (artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).**

La Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Aragón realizará las consultas necesarias para comprobar la exactitud de los datos aportados. En particular consultará:

- Datos de identidad de la persona física solicitante a la Dirección General de la Policía.
- Datos de identidad de la persona física que ejerce la representación a la Dirección General de la Policía.

Los titulares de los datos de carácter personal podrán ejercer su derecho de oposición conforme al modelo específico para el ejercicio de este derecho, disponible en <https://www.aragon.es/en/tramitador/-/tramite/proteccion-datos-ejercicio-derecho-oposicion>.

En caso de ejercicio de su derecho de oposición motivada deberá aportar los documentos correspondientes.

## **8. SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA**

La persona abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad que, son ciertos cuantos datos figuran en la presente comunicación, así como en la documentación adjunta y, SOLICITA la actualización de los datos anotados en el Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales.

En \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

EL/LA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.: \_\_\_\_\_