

## RED DE PROTECCIÓN E INCLUSIÓN A LAS PERSONAS Y FAMILIAS EN SITUACIÓN DE MAYOR VULNERABILIDAD ECONÓMICA Y SOCIAL DE CASTILLA Y LEÓN

- SOLICITUD DE ADSCRIPCIÓN DE SERVICIO/PRESTACION/ACTUACION
- COMUNICACIÓN DE DATOS DE SERVICIO/PRESTACION/ACTUACION

### DATOS DE LA ENTIDAD

Denominación de la Entidad Titular: \_\_\_\_\_

D.N.I./N.I.E./N.I.F. \_\_\_\_\_ Nº de Registro de entidades, servicios y centros \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico (a efectos de comunicación ) \_\_\_\_\_

### DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre \_\_\_\_\_ 1º Apellido \_\_\_\_\_ 2º Apellido \_\_\_\_\_

D.N.I./N.I.E./Pasaporte \_\_\_\_\_ Representante en calidad de \_\_\_\_\_

### NOTIFICACIONES

- Personas físicas.** Deseo como medio de notificación:
- En papel en el domicilio señalado anteriormente.
  - Por medio de notificación electrónica.
- Personas jurídicas / obligados a comunicarse electrónicamente con la Administración:**

La persona física que ha seleccionado este medio de notificación, o la persona jurídica indicada como destinataria de la notificación, debe disponer de un buzón electrónico en la sede electrónica de la Junta de Castilla y León. En caso de no disponer de dicho buzón, deberá crearlo en el siguiente enlace <https://www.ae.jcyl.es/veci/> y una vez creado, desde el propio buzón, suscribirse al procedimiento "comunicación de datos o solicitud de adscripción de servicio/ prestación/ actuación a la Red de protección e inclusión a personas y familias en situación de mayor vulnerabilidad social o económica de Castilla y León". Para ello deberá disponer de DNI electrónico o certificado digital.

Si no dispusiera del buzón, o disponiendo de él no estuviera suscrita  SI  NO se autoriza a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades a la creación del buzón electrónico y/o a la suscripción al procedimiento mencionado. El solicitante deberá contar con el consentimiento del destinatario de las notificaciones.

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL SERVICIO/PRESTACIÓN/ACTUACIÓN

Denominación \_\_\_\_\_

¿Se encuentra inscrito en el Registro de entidades, servicios y centros de carácter social? Si  No  En trámite

En caso afirmativo, indicar nº de inscripción en el Registro \_\_\_\_\_

Tipo de servicio/prestación/actuación

Público

Privado

### DISPOSITIVO/S DONDE SE PRESTA

Tipo de dispositivo:

1. Dispositivos para la atención primaria, orientación y seguimiento: unidades de información de la GSS

2. Dispositivos para la atención primaria, orientación y seguimiento: Equipos de acción social básica de los CEAS

3. Dispositivos para la atención primaria, orientación y seguimiento: Equipos de acogida y atención primaria del Tercer Sector de Acción Social.

4. Equipos de apoyo técnico personal y familiar para la inclusión: Equipos multidisciplinares para la inclusión del sistema público

5. Equipos de apoyo técnico personal y familiar para la inclusión: oficina del Servicio integral de apoyo a familias en riesgo de desahucio

6. Equipos de apoyo técnico personal y familiar para la inclusión del tercer sector de acción social

7. Recursos de alojamiento para la inclusión

8. Dispositivos para la atención de necesidades básicas

9. Dispositivos para el empleo

### DECLARACIÓN RESPONSABLE

La entidad interesada declara conocer las obligaciones derivadas de la condición de miembro de la Red y muestra su conformidad con la adhesión a la misma, para lo que declara:

Que los datos que figuran en esta solicitud y los documentos que se acompañan son ciertos.

Que forma parte del Sistema de Servicios Sociales de responsabilidad pública de Castilla y León

Que se compromete a notificar los cambios relacionados con los datos de identificación y funcionamiento del servicio/prestación/actuación, y a facilitar cualquier dato que le sea requerido en relación a ello.

Que es conocedora de que la inscripción de este servicio/prestación/actuación como integrante de la Red de Protección implica la incorporación de la entidad como miembro de la misma y la inclusión del citado servicio/prestación/actuación en el Mapa de Recursos de la Red.

Que la entidad tiene la capacidad de gestión y los medios necesarios para asumir las obligaciones derivadas de la Red de protección y asume el compromiso de colaborar en la consecución de sus fines y objetivos.

### DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA

Memoria del Servicio/Actuación/Prestación (según modelo)

Otra (especificar) \_\_\_\_\_

## MEMORIA DEL SERVICIO/PRESTACIÓN/ACTUACIÓN DE LA RED DE PROTECCIÓN E INCLUSIÓN A PERSONAS Y FAMILIAS EN SITUACIÓN DE MAYOR VULNERABILIDAD ECONÓMICA Y SOCIAL DE CASTILLA Y LEÓN

### 1. ENTIDAD

Nombre de la entidad titular:

### 2. IDENTIFICACIÓN:

2.1. Denominación del Servicio/Prestación /actuación

2.2. Tipo de De Servicio/ Prestación /actuación

### 3. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO/PRESTACIÓN/ACTUACIÓN

3.1. Finalidad y objetivos del servicio/prestación/actuación:

3.2. Usuarios a los que atiende:

3.3. Contenido:

3.4. RELACIÓN DE PLANTILLA DE PERSONAL DEL SERVICIO/PRESTACION/ACTUACIÓN:

Puesto de trabajo	Cualificación	Tareas que realiza	Relación contractual (contratado/voluntario)
-------------------	---------------	--------------------	---

#### 4. NORMAS DE FUNCIONAMIENTO (del servicio/actuación)

##### 4.1 Organización

##### 4.2 Condiciones de utilización (horarios, ratios de atención)

##### 4.3 Derechos y deberes de los usuarios a los que atiende

5. DISPOSITIVO/S DE LA RED DE PROTECCIÓN DE LOS QUE FORMA PARTE EL SERVICIO/  
PRESTACIÓN/ ACTUACIÓN (*en caso de más de un dispositivo, añadir tantas hojas como sea  
necesario*)

5.1. Denominación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5.2. Tipo de dispositivo:

1. Dispositivo para la atención primaria, orientación y seguimiento: unidad de información de la GSS

2. Dispositivo para la atención primaria, orientación y seguimiento: Equipo de acción social básica de los CEAS

3. Dispositivo para la atención primaria, orientación y seguimiento: Equipo de acogida y atención primaria del Tercer Sector de Acción Social.

4. Equipo de apoyo técnico personal y familiar para la inclusión: Equipo multidisciplinar para la inclusión del sistema público

5. Equipo de apoyo técnico personal y familiar para la inclusión: oficina del Servicio integral de apoyo a familias en riesgo de desahucio

6. Equipo de apoyo técnico personal y familiar para la inclusión del tercer sector de acción social

7. Recurso de alojamiento para la inclusión

8. Dispositivo para la atención de necesidades básicas

9. Dispositivo para el empleo

5.3. Domicilio del dispositivo:

Calle/Plaza \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

## 6. DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

### 6.1. Documentación básica

Organización y normas de funcionamiento (para los servicios o actuaciones)  
Relación nominativa de la plantilla de personal del servicio/prestación/actuación

6.2. En el caso de que alguna de la documentación figure en el Registro de servicios de carácter social, no es necesario presentarla. En ese caso, indicar:

Nº de Registro: \_\_\_\_\_

En ..... a ..... de ..... de .....

FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

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