

## I. COMUNIDAD DE MADRID

### A) Disposiciones Generales

#### Consejería de Asuntos Sociales

- 5** *ORDEN 1119 bis/2012, de 26 de septiembre, por la que se dictan normas para la aplicación de la tasa por comunicación previa de actuaciones posteriores a la creación de un centro de servicios sociales.*

La Ley 4/2012, de 4 de julio, de Modificación de la Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el año 2012 y de Medidas Urgentes de Racionalización del Gasto Público e Impulso y Agilización de la Actividad Económica, en el apartado 21 de su artículo 23 modifica el texto refundido de la Ley de Tasas y Precios Públicos de la Comunidad de Madrid, aprobado por Decreto Legislativo 1/2002, de 24 de octubre, creando dentro del título IV un nuevo capítulo XCII, que regula la tasa 92, por comunicación previa de actuaciones posteriores a la creación de un centro de servicios sociales.

La presente Orden se aprueba en virtud de la disposición final del precitado texto refundido de la Ley de Tasas y Precios Públicos de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto Legislativo 1/2002, de 24 de octubre, por la que se faculta a los Consejeros competentes por razón de la materia para aprobar, previo informe favorable de la Consejería competente en materia de Hacienda, la forma, plazos de ingreso, modelos de impreso y normas de desarrollo que sean necesarias para la gestión, liquidación y recaudación de todas las tasas reguladas en el título IV de esa Ley.

En su virtud, en uso de las facultades atribuidas en la normativa anteriormente citada, y previo informe favorable de la Consejería de Economía y Hacienda,

#### DISPONGO

##### Artículo 1

###### *Objeto de la Orden*

La presente Orden establece el procedimiento de gestión, liquidación y recaudación de la tasa por comunicación previa de actuaciones posteriores a la creación de un centro de servicios sociales, regulada en el capítulo XCII del texto refundido de la Ley de Tasas y Precios Públicos, aprobado por el Decreto Legislativo 1/2002, de 24 de octubre, en la redacción dada por la Ley 4/2012, de 4 de julio, de Modificación de la Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el año 2012 y de Medidas Urgentes de Racionalización del Gasto Público e Impulso y Agilización de la Actividad Económica.

##### Artículo 2

###### *Sistema de liquidación, modelo de impreso y pago de tasas*

1. Los sujetos pasivos de las tasas ingresarán el importe resultante mediante el documento impreso normalizado 030 que se acompaña como Anexo a la presente Orden.

2. El modelo 030 se facilitará a los interesados en la Secretaría General Técnica de la Consejería de Asuntos Sociales y por los Servicios de Atención al Ciudadano de la Comunidad de Madrid. Asimismo, podrá obtenerse de Internet en la página web de la Comunidad de Madrid, cuya dirección es [www.madrid.org](http://www.madrid.org), “Gestiones y trámites”, seleccionando dentro del apartado “Servicios electrónicos” el enlace a “Pago de tasas y precios públicos” y a continuación el enlace “Acceso al servicio”.

3. El pago podrá realizarse a través de cualquiera de las siguientes modalidades:

- En efectivo, en alguna de las entidades colaboradoras: “Banco Popular”, “Banco Sabadell”, “Banco Santander”, “Bankia” (“Caja Madrid”), “BBVA” y “Caixabank”.
- Por banca electrónica (mediante cargo en cuenta o pago con tarjeta), accediendo a la página web de la Comunidad de Madrid [www.madrid.org](http://www.madrid.org), “Gestiones y trámites”, seleccionando dentro del apartado “Servicios electrónicos” el enlace a “Pago de tasas y precios públicos” y a continuación el enlace “Acceso al servicio”.

El programa muestra la pantalla inicial del “Buscador”, que contiene un párrafo denominado “Pago electrónico”, que determina las instrucciones de este tipo de tramitación.

Es necesario un certificado digital reconocido por la Comunidad de Madrid para su tramitación.

#### DISPOSICIÓN ADICIONAL ÚNICA

##### *Modelo de comunicación previa*

El modelo normalizado de comunicación previa de actuaciones posteriores a la creación de un centro de servicios sociales recogido en el Anexo III de la Orden 1372/2011, de 22 de agosto, de la Consejería de Asuntos Sociales, por la que se aprueban los modelos de solicitud de autorización administrativa y de comunicación previa relacionados con la actividad de los Centros de Servicios Sociales y los Servicios de Acción Social en la Comunidad de Madrid, se sustituye por el que se inserta como Anexo II a la presente Orden.

#### DISPOSICIÓN DEROGATORIA ÚNICA

##### *Derogación normativa*

Quedan derogadas todas las disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo previsto en esta Orden.

#### DISPOSICIÓN FINAL ÚNICA

##### *Entrada en vigor*

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

Dado en Madrid, a 26 de septiembre de 2012.

El Consejero de Asuntos Sociales,  
SALVADOR VICTORIA BOLÍVAR

## ANEXO I

EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN

|                                                                                             |  |                                                                                                           |  |                                                                                                       |                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|            |  | <b>Centro Gestor</b> _____<br><b>Tasa o Precio Público</b> _____                                          |  | <b>Modelo</b> 030  |                                             |
| <b>Comunidad de Madrid</b><br>CPR: 9057623                                                  |  | <b>Epígrafe tasa</b> _____                                                                                |  | <b>Clave Precio Público</b> _____                                                                     |                                             |
| AUTOLIQUIDACIÓN ..... <input type="checkbox"/>                                              |  | Pago efectivo..... <input type="checkbox"/>                                                               |  | Otros..... <input type="checkbox"/>                                                                   |                                             |
| LIQUIDACIÓN ..... <input type="checkbox"/> Expte. nº.: _____                                |  | <b>TOTAL A INGRESAR</b>  |  | Euros                                                                                                 |                                             |
| DEPÓSITO PREVIO ..... <input type="checkbox"/> Expte. nº.: _____                            |  |                                                                                                           |  |                                                                                                       |                                             |
| <b>Servicio que se solicita / Motivación liquidación administrativa</b><br>_____<br>_____   |  |                                                                                                           |  |                                                                                                       |                                             |
| <b>N.I.F./ C.I.F.</b> _____                                                                 |  | <b>Apellidos y Nombre o Razón Social</b> _____                                                            |  |                                                                                                       | <b>Fecha y firma del interesado/a</b> _____ |
| <b>Siglas</b> _____ <b>Vía Pública</b> _____                                                |  | <b>Núm. Letra</b> _____ <b>Esc.</b> _____ <b>Piso</b> _____ <b>Prta.</b> _____                            |  |                                                                                                       |                                             |
| <b>Localidad</b> _____                                                                      |  | <b>Provincia</b> _____                                                                                    |  | <b>Código Postal</b> _____                                                                            |                                             |
| Sello:                                                                                      |  | Fecha:                                                                                                    |  | Importe:                                                                                              |                                             |
| ESPACIO RESERVADO PARA LA CERTIFICACIÓN MECÁNICA O, EN SU DEFECTO, SELLO Y FIRMA AUTORIZADA |  |                                                                                                           |  |                                                                                                       |                                             |

EJEMPLAR PARA EL/LA INTERESADO/A

|                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                        |                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|          |  | <b>Centro Gestor</b> _____<br><b>Tasa o Precio Público</b> _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | <b>Modelo</b> 030  |                                             |
| <b>Comunidad de Madrid</b><br>CPR: 9057623                                                |  | <b>Epígrafe tasa</b> _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <b>Clave Precio Público</b> _____                                                                      |                                             |
| AUTOLIQUIDACIÓN ..... <input type="checkbox"/>                                            |  | Pago efectivo..... <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | Otros..... <input type="checkbox"/>                                                                    |                                             |
| LIQUIDACIÓN ..... <input type="checkbox"/> Expte. nº.: _____                              |  | <b>TOTAL A INGRESAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | Euros                                                                                                  |                                             |
| DEPÓSITO PREVIO ..... <input type="checkbox"/> Expte. nº.: _____                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                        |                                             |
| <b>Servicio que se solicita / Motivación liquidación administrativa</b><br>_____<br>_____ |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                        |                                             |
| <b>N.I.F./ C.I.F.</b> _____                                                               |  | <b>Apellidos y Nombre o Razón Social</b> _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                        | <b>Fecha y firma del interesado/a</b> _____ |
| <b>Siglas</b> _____ <b>Vía Pública</b> _____                                              |  | <b>Núm. Letra</b> _____ <b>Esc.</b> _____ <b>Piso</b> _____ <b>Prta.</b> _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                        |                                             |
| <b>Localidad</b> _____                                                                    |  | <b>Provincia</b> _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | <b>Código Postal</b> _____                                                                             |                                             |
| Sello:                                                                                    |  | Los datos personales serán incorporados en el fichero TRIBRECTAS, cuya finalidad es la gestión de tasas, precios públicos y otros ingresos, y no serán cedidos. El responsable del fichero es la Dirección General de Tributos donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en el paseo del General Martínez Campos, número 30, de Madrid, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la LOPD.<br>Para cualquier cuestión relacionada con esta materia, o si tiene usted alguna sugerencia que permita mejorar este Impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012 o bien por escrito a la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano de la Vicepresidencia, Consejería de Cultura y Deporte y Portavocía del Gobierno de la Comunidad de Madrid.<br>Relación de entidades colaboradoras en las que puede efectuar el ingreso:<br>Banco Popular, Banco Sabadell, Banco Santander, Bankia, BBVA y Caixabank. |  |                                                                                                        |                                             |
| ESPACIO RESERVADO PARA SELLO Y FIRMA AUTORIZADA                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                        |                                             |

EJEMPLAR PARA LA ENTIDAD COLABORADORA

|                                                                                             |  |                                                                                                             |  |                                                                                                         |                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
|          |  | <b>Centro Gestor</b> _____<br><b>Tasa o Precio Público</b> _____                                            |  | <b>Modelo</b> 030  |                                             |
| <b>Comunidad de Madrid</b><br>CPR: 9057623                                                  |  | <b>Epígrafe tasa</b> _____                                                                                  |  | <b>Clave Precio Público</b> _____                                                                       |                                             |
| AUTOLIQUIDACIÓN ..... <input type="checkbox"/>                                              |  | Pago efectivo..... <input type="checkbox"/>                                                                 |  | Otros..... <input type="checkbox"/>                                                                     |                                             |
| LIQUIDACIÓN ..... <input type="checkbox"/> Expte. nº.: _____                                |  | <b>TOTAL A INGRESAR</b>  |  | Euros                                                                                                   |                                             |
| DEPÓSITO PREVIO ..... <input type="checkbox"/> Expte. nº.: _____                            |  |                                                                                                             |  |                                                                                                         |                                             |
| <b>Servicio que se solicita / Motivación liquidación administrativa</b><br>_____<br>_____   |  |                                                                                                             |  |                                                                                                         |                                             |
| <b>N.I.F./ C.I.F.</b> _____                                                                 |  | <b>Apellidos y Nombre o Razón Social</b> _____                                                              |  |                                                                                                         | <b>Fecha y firma del interesado/a</b> _____ |
| <b>Siglas</b> _____ <b>Vía Pública</b> _____                                                |  | <b>Núm. Letra</b> _____ <b>Esc.</b> _____ <b>Piso</b> _____ <b>Prta.</b> _____                              |  |                                                                                                         |                                             |
| <b>Localidad</b> _____                                                                      |  | <b>Provincia</b> _____                                                                                      |  | <b>Código Postal</b> _____                                                                              |                                             |
| Sello:                                                                                      |  | Fecha:                                                                                                      |  | Importe:                                                                                                |                                             |
| ESPACIO RESERVADO PARA LA CERTIFICACIÓN MECÁNICA O, EN SU DEFECTO, SELLO Y FIRMA AUTORIZADA |  |                                                                                                             |  |                                                                                                         |                                             |

## ANEXO II



Secretaría General Técnica  
CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES

**Comunidad de Madrid**

Etiqueta del Registro

**Comunicación previa de actuaciones posteriores a la creación  
de un centro de servicios sociales**

**1.- Datos del Titular registrado:**

|                     |             |          |  |                                       |  |        |        |
|---------------------|-------------|----------|--|---------------------------------------|--|--------|--------|
| NIF                 |             |          |  | Apellidos                             |  |        |        |
| Nombre/Razón Social |             |          |  |                                       |  |        |        |
| Dirección           | Tipo de vía |          |  | Nombre vía                            |  |        | Número |
| Bloque              |             | Escalera |  | Piso                                  |  | Puerta | CP     |
| Municipio           |             |          |  | Provincia                             |  |        |        |
| Teléfono Móvil      |             | Fax      |  | Teléfono Fijo                         |  |        |        |
| Correo electrónico  |             |          |  | Naturaleza jurídica de la entidad (1) |  |        |        |

**2.- Datos del Centro inscrito:**

|                              |             |          |  |               |  |        |        |
|------------------------------|-------------|----------|--|---------------|--|--------|--------|
| Denominación                 |             |          |  |               |  |        |        |
| Dirección                    | Tipo de vía |          |  | Nombre vía    |  |        | Número |
| Bloque                       |             | Escalera |  | Piso          |  | Puerta | CP     |
| Municipio                    |             |          |  | Provincia     |  |        |        |
| Teléfono Móvil               |             | Fax      |  | Teléfono Fijo |  |        |        |
| Correo electrónico           |             |          |  |               |  |        |        |
| Nº inscripción registral (2) |             |          |  |               |  |        |        |

**3.- Datos de el/la representante:**

|        |  |  |  |                    |                |  |  |
|--------|--|--|--|--------------------|----------------|--|--|
| NIF    |  |  |  | Apellidos          |                |  |  |
| Nombre |  |  |  | Correo electrónico |                |  |  |
| Fax    |  |  |  | Teléfono Fijo      | Teléfono Móvil |  |  |

**4.- Actuación que se Comunica (Marque lo que proceda):**

|                                                  |                           |                          |                  |                          |                          |
|--------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/>                         | Cambio de titularidad (3) | <input type="checkbox"/> | Modificación (4) | <input type="checkbox"/> | Cese de la actividad (5) |
| Fecha de efectos de la actuación comunicada (6): |                           |                          |                  |                          |                          |

**5.- Cambio de Titularidad (7). Datos del Nuevo Titular:**

|                     |             |          |  |                                       |  |        |        |
|---------------------|-------------|----------|--|---------------------------------------|--|--------|--------|
| NIF                 |             |          |  | Apellidos                             |  |        |        |
| Nombre/Razón Social |             |          |  |                                       |  |        |        |
| Dirección           | Tipo de vía |          |  | Nombre vía                            |  |        | Número |
| Bloque              |             | Escalera |  | Piso                                  |  | Puerta | CP     |
| Municipio           |             |          |  | Provincia                             |  |        |        |
| Teléfono Móvil      |             | Fax      |  | Teléfono Fijo                         |  |        |        |
| Correo electrónico  |             |          |  | Naturaleza jurídica de la entidad (1) |  |        |        |

Modelo: 1280F2



Secretaría General Técnica  
CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES

## Comunidad de Madrid

### 6.- Modificación (8). Datos modificados:

|                          |                                       |                                 |               |                           |              |
|--------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|---------------|---------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | Cambio tipo de usuario                | Plazas totales (9):             |               |                           |              |
| Tipo de plazas (10)      |                                       | Nº de plazas                    |               | Plazas Adaptadas          | Nº de plazas |
| 01 Personas Autónomas    |                                       |                                 |               | 03 Con movilidad reducida |              |
| 02 Personas dependientes |                                       |                                 |               | 03 Con movilidad reducida |              |
| <input type="checkbox"/> | Modificación del Nº de plazas totales | <input type="checkbox"/>        | Ampliación    | Nº de plazas:             |              |
| <input type="checkbox"/> |                                       | Reducción                       | Nº de plazas: |                           |              |
| Tipo de plazas (10)      |                                       | Nº de plazas                    |               | Plazas Adaptadas          | Nº de plazas |
| 01 Personas Autónomas    |                                       |                                 |               | 03 Con movilidad reducida |              |
| 02 Personas dependientes |                                       |                                 |               | 03 Con movilidad reducida |              |
| <input type="checkbox"/> | Modificación de superficies           | Descripción de la modificación: |               |                           |              |
| <input type="checkbox"/> | Modificación de usos                  |                                 |               |                           |              |
| <input type="checkbox"/> | Otras Modificaciones (11)             |                                 |               |                           |              |

### 7.- Cese de la actividad (12). Tipo de cese:

|                          |               |                  |  |               |  |
|--------------------------|---------------|------------------|--|---------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Temporal (13) | Fecha de inicio: |  | Fecha de fin: |  |
| <input type="checkbox"/> | Definitivo    |                  |  |               |  |

### 8.- Medio de notificación:

|                       |                                                                                                                                                     |          |            |        |           |  |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|--------|-----------|--|
| <input type="radio"/> | Deseo ser notificado/a de forma telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid) |          |            |        |           |  |
| <input type="radio"/> | Deseo ser notificado/a por correo certificado                                                                                                       |          |            |        |           |  |
|                       | Tipo de vía                                                                                                                                         |          | Nombre vía |        | Nº        |  |
|                       | Bloque                                                                                                                                              | Escalera | Piso       | Puerta | CP        |  |
|                       | Localidad                                                                                                                                           |          |            |        | Provincia |  |

### 9.- Documentación requerida:

| TIPO DE DOCUMENTO                                                                                                                                                                                                                                                          | Se aporta en la solicitud | Autorizo Consulta (*) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------|
| Copia del DNI/NIE del Representante                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> |
| Documento acreditativo de la representación                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>  |                       |
| Copia del la Tarjeta de identificación fiscal de la Entidad solicitante.                                                                                                                                                                                                   | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> |
| Si la entidad solicitante es una persona jurídica, Estatutos o documento fundacional equivalente, en el que conste el objeto y los fines sociales de la misma, acompañados del certificado o justificante de su inscripción en el registro administrativo correspondiente. | <input type="checkbox"/>  |                       |
| Documento acreditativo del negocio jurídico en virtud del que se transmita la titularidad.                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>  |                       |
| Memoria explicativa de la modificación, cumplimentada en el modelo normalizado 1280F02.                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/>  |                       |
| Planos actualizados levantados por técnico competente que definan en planta, alzado y secciones, el estado actual del edificio.                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>  |                       |
| Licencia municipal correspondiente                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>  |                       |
| Justificante del pago de la tasa (Modelo 030)                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>  |                       |

(\*) Autorizo a la Comunidad de Madrid a recabar los datos relativos a los documentos seleccionados, eximiéndome de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos.

Modelo: 1280F2



Secretaría General Técnica  
CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES

## Comunidad de Madrid

### 10.- Declaración Responsable (es necesario marcar UNA de las dos opciones siguientes):

|                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Si la actuación comunicada es un CAMBIO DE TITULARIDAD o MODIFICACIÓN del centro, marque la siguiente opción:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <input type="radio"/>                                                                                                | <p>El firmante, en calidad de representante legal de la entidad titular del centro de servicios sociales objeto de la presente comunicación, a los efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley 11/2002, de 18 de diciembre, de Ordenación de la actividad de los centros y servicios de acción social y mejora de la calidad en la prestación de los servicios sociales en la Comunidad de Madrid,</p> <p><b>DECLARA</b> que la entidad a la que representa cumple con todos los requisitos exigidos por la normativa vigente en la Comunidad de Madrid para el desarrollo de la actividad de este centro de servicios sociales, dispone de la documentación que así lo acredita y se compromete a mantener su cumplimiento mientras se ejerza la actividad comunicada.</p> |
| <b>Si la actuación comunicada es el CESE DE LA ACTIVIDAD, temporal o definitivo, marque la siguiente opción:</b>     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <input type="radio"/>                                                                                                | <p>El firmante, en calidad de representante legal de la entidad titular del centro de servicios sociales objeto de la presente comunicación, a los efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley 11/2002, de 18 de diciembre, de Ordenación de la actividad de los centros y servicios de acción social y mejora de la calidad en la prestación de los servicios sociales en la Comunidad de Madrid,</p> <p><b>DECLARA</b> que, en el cese de la actividad que se comunica, se respetarán en todo momento los derechos de los usuarios y se garantizará su adecuada atención hasta el cierre efectivo, cumpliendo los requisitos establecidos en la normativa vigente en materia de servicios sociales.</p>                                                                   |

| Información Institucional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Marque el recuadro en el caso de no estar interesado en recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid.</p> <p><input type="checkbox"/> No deseo recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid</p> <p>Si usted no ha marcado este recuadro, sus datos se integrarán en el fichero "Información Institucional" cuya finalidad es ofrecerle aquellas informaciones relacionadas con actuaciones y servicios de la Comunidad de Madrid, recordándole que usted podrá revocar el consentimiento otorgado en el momento que lo estime oportuno. El responsable del fichero es la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano, ante este órgano podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.</p> |

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

**FIRMA**

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero RECA, cuya finalidad es la inscripción de las entidades, centros y servicios de acción social y podrán ser cedidos en los términos establecidos en el artículo 11 de la Ley 11/2002, de 18 de diciembre, de Ordenación de la Actividad de los Centros y Servicios de Acción Social y de Mejora de la Calidad en la Prestación de los Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. El responsable del fichero es el órgano que figura en este documento, ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

|                     |                                                              |
|---------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>DESTINATARIO</b> | Consejería de Asuntos Sociales<br>Secretaría General Técnica |
|---------------------|--------------------------------------------------------------|

**INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL MODELO DE COMUNICACIÓN PREVIA DE ACTUACIONES POSTERIORES  
A LA CREACIÓN DE CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES****SE DEBERÁN RELLENAR TODAS LAS CASILLAS**

- (1) Debe cumplimentarse una de las siguientes opciones:

| CÓDIGO | NATURALEZA JURÍDICA DE LA ENTIDAD |
|--------|-----------------------------------|
| 01     | Privada con ánimo de lucro        |
| 02     | Privada sin ánimo de lucro        |
| 03     | Pública                           |

- (2) Debe cumplimentarse el nº de registro correspondiente a la creación del centro de servicios sociales objeto de la presente comunicación previa, que figura en el certificado de estar inscrito en el Registro de entidades, centros y servicios de acción social de la Comunidad de Madrid.
- (3) Solamente será objeto de comunicación previa la asunción de la titularidad del centro de servicios sociales por una entidad (ya sea persona física o jurídica) distinta de la inscrita en el Registro de entidades, centros y servicios de acción social de la Comunidad de Madrid.
- (4) Marque esta opción para cualquier cambio en los datos relativos al centro de servicios sociales distintos a los supuestos recogidos en los puntos (3) y (5).
- (5) Marque esta opción cuando el hecho comunicado sea el cese definitivo o temporal de actividad del centro de servicios sociales.
- (6) Debe tenerse en cuenta que, de conformidad con lo establecido en el art. 8.4. de la Ley 11/2002, de 18 de diciembre, de Ordenación de la Actividad de los Centros y Servicios de Acción Social y de Mejora de la Calidad en la Prestación de los Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, la fecha del cambio de titularidad, modificación o cese de actividad del centro deberá ser posterior, al menos en un mes, a la fecha de realización de la comunicación previa.
- (7) Para el cambio de titularidad del centro deberá presentarse la siguiente documentación:
- Documento acreditativo de la personalidad del solicitante y, en su caso, de la representación que ostente.
  - NIF de la entidad solicitante.
  - Si la entidad solicitante es una persona jurídica, Estatutos o documento fundacional equivalente, en el que conste el objeto y los fines sociales de la misma, acompañados del certificado o justificante de su inscripción en el registro administrativo correspondiente.
  - Documento acreditativo del negocio jurídico en virtud del que se transmita la titularidad.
- (8) Para la modificación del centro deberá presentarse la siguiente documentación:
- Documento acreditativo de la personalidad del solicitante y, en su caso, de la representación que ostente (solamente si no coincide con el representante registrado).
  - Memoria descriptiva de la modificación, cumplimentada en el modelo normalizado 1280FO2.
  - Planos actualizados levantados por técnico competente que definan en planta, alzado y secciones, el estado actual del edificio (en su caso).
  - Licencia municipal correspondiente (en su caso).

\* Debe presentarse en el modelo anexo a la presente comunicación. La modificación de las condiciones funcionales y/o materiales que supongan alteraciones sustanciales en la infraestructura material o cambios igualmente fundamentales en la identificación inicial implicarán la creación de un nuevo centro y, en consecuencia, serán objeto de autorización administrativa.

- (9) Indique el número total de plazas del centro, independientemente de su tipología.

(10) Indique el número de plazas destinadas a cada tipología de usuario en el centro. La suma de las plazas de cada tipo debe coincidir con el número especificado en el Apartado "PLAZAS TOTALES".

En el apartado "Plazas adaptadas" deberá señalarse el número de plazas adaptadas para su uso por personas con movilidad reducida de las destinadas a personas autónomas y a personas dependientes, respectivamente.

A estos efectos se entenderá por persona autónoma aquella capaz de realizar por sí misma las actividades corrientes de la vida diaria. Por persona dependiente aquella que, por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía necesita asistencia o ayudas importantes para realizar las actividades corrientes de la vida diaria.

Igualmente, se entiende por persona con movilidad reducida aquella que, temporal o permanentemente, tiene limitada su capacidad de desplazarse.

(11) La modificación no podrá afectar al Sector, tipología ni al Subtipo del centro inscrito, en cuyo caso deberá autorizarse la creación de un centro nuevo.

(12) Para el cese de la actividad del centro deberá presentarse la siguiente documentación:

- Documento acreditativo de la personalidad del solicitante y, en su caso, de la representación que ostente. (solamente si no coincide con el representante registrado).
- Memoria explicativa de las medidas adoptadas con respecto a los usuarios del centro.

(13) El cese temporal de la actividad **EN NINGÚN CASO** podrá exceder la duración de un año natural.

(03/32.946/12)

