

	<b>SERVICIO DE PREVENCIÓN LABORAL</b> <b>LOCALES FIJOS</b>	<b>FORMULARIO SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO</b>
--	---	---

**Nº 2**

(Formato Editable)

**A. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL SOLICITANTE**

<b>APELLIDOS</b> <small>HAGA CLICK O PULSE AQUÍ PARA ESCRIBIR TEXTO</small>		<b>NOMBRE</b> <small>ESCRIBIR TEXTO</small>		<b>DNI/NIE</b> <small>ESCRIBIR TEXTO</small>
<b>DOMICILIO (CALLE O PLAZA, NÚMERO, PUERTA, PISO, LETRA) (A efectos de notificación)</b> <small>ESCRIBIR TEXTO</small>				<b>CP</b> <small>ESCRIBIR TEXTO</small>
<b>LOCALIDAD</b> <small>ESCRIBIR TEXTO</small>	<b>PROVINCIA</b> <small>ESCRIBIR TEXTO</small>	<b>TELÉFONO FIJO</b> <small>ESCRIBIR TEXTO</small>	<b>TELÉFONO MOVIL</b> <small>ESCRIBIR TEXTO</small>	<b>FAX</b> <small>ESCRIBIR TEXTO</small>
<b>E-MAIL</b> <small>ESCRIBIR TEXTO</small>	<b>TITULAR:</b> <i>PERSONA FISICA</i> <input type="checkbox"/> <i>PERSONA JURÍDICA</i> <input type="checkbox"/>		<b>REPRESENTANTE LEGAL</b> <input type="checkbox"/>	

**B. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL CENTRO | SERVICIO SANITARIO**

<b>DENOMINACIÓN</b> <small>ESCRIBIR TEXTO</small>			<b>NUM. REGISTRO AUTONÓMICO</b> <small>ESCRIBIR TEXTO</small>	
<b>DOMICILIO (CALLE O PLAZA, NÚMERO, PUERTA, PISO, LETRA) (A efectos de notificación)</b> <small>ESCRIBIR TEXTO</small>			<b>CP</b> <small>TEXTO</small>	<b>LOCALIDAD</b> <small>ESCRIBIR TEXTO</small>
<b>PROVINCIA</b> <small>ESCRIBIR TEXTO</small>	<b>TELÉFONO FIJO</b> <small>ESCRIBIR TEXTO</small>	<b>TELÉFONO MOVIL</b> <small>ESCRIBIR TEXTO</small>	<b>E-MAIL</b> <small>ESCRIBIR TEXTO</small>	<b>PAG.WEB.</b> <small>ESCRIBIR TEXTO</small>
<b>TITULAR DEL CENTRO, SERVICIO O ESTABLECIMIENTO (Denominación)</b> <small>ESCRIBIR TEXTO</small>			<b>DNI/NIE/CIF DEL TITULAR</b> <small>ESCRIBIR TEXTO</small>	
<b>TIPO Y CÓDIGO DE CENTRO O ESTABLECIMIENTO</b> <small>☞</small>				

*Clínicas sin internamiento - Servicio Urgencias O61 - Mutuas de Accidentes de Trabajo - Centros urbanos de especialidades - Servicio de Salud Laboral Prevención Externo (SPA) - Servicio de Salud Laboral Prevención Propio (SPP)*

**C. TIPO DE SOLICITUD ADMINISTRATIVA (Seleccionar la opción y marcar una "X")**

El abajo firmante, solicita la renovación de la autorización administrativa sanitaria de funcionamiento para el centro sanitario citado, y su inclusión en el Registro de centros, servicios, y establecimientos sanitarios de Cantabria, para lo cual adjunta a continuación la documentación que se especifica al dorso, actuando en calidad de:

*GERENCIA*                       *DIRECCIÓN*                       *ESPECIALIDAD TÉCNICA*

**Se deberá presentar por tramitación electrónica en Registro-e (REC), toda la documentación exigida.** 

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO**

**RENOVACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO**

**OFERTA ASISTENCIAL:**                      **U.99 Medicina del trabajo**                      **U.72 Obtención de muestras**

**Base normativa:**

- Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria.
- Decreto 26/2014, de 29 de mayo, por el que se regula el procedimiento de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Cantabria.
- Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, sobre clasificación de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención
- Resolución por la que se autoriza la encomienda de gestión de las funciones relativas a la inspección, autorización y acreditación de centros, servicios y establecimientos sanitarios de los servicios de prevención al servicio de Salud Pública de la Dirección General de Salud Pública, publicada en el Boletín Oficial de Cantabria Nº 198, de 14 de octubre de 2021.

**Oficina Virtual - Agencia Cántabra de Administración Tributaria - (ACAT): <https://ovhacienda.cantabria.es>**  
 Confección Modelo: **046** / Concepto: **132**, carta de pago y presentación telemática o abono en entidad bancaria colaboradora

CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES (LOPDGDD)

*Acepto el Aviso Legal y la Política de Privacidad*



## D. DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR Marcar con una "X" el tipo aportado

### • Servicios de prevención

- No hay variación en la documentación que se presentó en su día para obtener la autorización de funcionamiento y por lo tanto **NO** es necesario aportar: DNI/NIE, documentación sobre el personal sanitario, nombramiento de director técnico, plano, disponibilidad de los locales, contratos de laboratorio, radiología, y gestión de residuos.
- Actualización de los datos de la memoria: número total de trabajadores y de empresas protegidas con contrato de vigilancia de la salud; número de trabajadores incluidos en el **Anexo - I** (*Real Decreto 39/1997 de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención*), y número total de reconocimientos realizados en el último año (*especificar en el recuadro*):
- Documento acreditativo del abono de las tasas que establezca la legislación vigente.
- Otros documentos (*especificar*):

### INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES VINCULADOS AL TRATAMIENTO DE GESTIÓN DEL REGISTRO DE CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS DE CANTABRIA.

Responsable del tratamiento	Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria. Servicio de Ordenación Sanitaria. Dirección General de Salud Pública. Servicio de Salud Pública.
Finalidad	Mantenimiento y difusión actualizada de los centros, servicios y establecimientos sanitarios autorizados en la Comunidad Autónoma de Cantabria.
Legitimación	El tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. El tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. (RGPD, artículo 6.1, puntos c y e)., puntos c y e).
Destinatarios	Público en general, a través de las páginas web de la Consejería de Sanidad y del Ministerio de Sanidad. Ministerio de Sanidad, para el mantenimiento y actualización del Registro Nacional de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.
Derechos	El interesado tiene derecho de acceso, rectificación, supresión y resto de derechos que se explican en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente página web: <a href="https://saludcantabria.es/index.php?page=PDSG">https://saludcantabria.es/index.php?page=PDSG</a>

Según Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

CONSULTE LAS INSTRUCCIONES PARA LA CORRECTA CUMPLIMENTACIÓN DE ESTA SOLICITUD EN EL PORTAL INSTITUCIONAL: <a href="http://www.saludcantabria.es">www.saludcantabria.es</a> A efectos de presentación, en plazo de las solicitudes, ( <i>obligación exclusiva de relacionarse electrónicamente con la Administración</i> ) NO utilice buzones, ni otras formas de envío distintas a las señaladas para inscripción a través de la Sede Electrónica del Registro Común de Cantabria (REC) o de registros administrativos oficiales..	<p>El abajo firmante en su propio nombre o en representación de persona interesada o entidad que se indica, <b>DECLARA</b> responsablemente, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en las copias de la documentación que aporta, coincidiendo con los originales que obran en su poder, comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello, cumpliendo con los requisitos exigibles en la normativa de aplicación vigente y solicita la concesión de la preceptiva autorización administrativa.</p> <p>En Santander, a</p> <p>_____</p> <p>X</p> <p>_____</p> <p>Firma El/La Solicitante (manuscrita o electrónica)</p>
---	---

