

JUEVES, 11 DE OCTUBRE DE 2018 - BOC NÚM. 200

ANEXO IV

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DOCENTE A LAS ENTIDADES DE FORMACIÓN DE PRIMEROS INTERVINIENTES EN EL USO DE DESFIBRILADORES EXTERNOS AUTOMÁTICOS.

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS		NIF
RAZÓN SOCIAL		CIF
DIRECCIÓN		
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA
TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FAX

DATOS DEL TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE Y APELLIDOS	NIF
--------------------	-----

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN, COORDINACIÓN Y DESARROLLO DE LAS ACCIONES FORMATIVAS

NOMBRE Y APELLIDOS	TITULACION
--------------------	------------

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

COPIAS COMPULSADAS DE:

- ☐ CIF de la Entidad Solicitante*
- ☐ NIF del Representante Legal*
- ☐ Titulaciones académicas del responsable de la formación y del personal formador.
- ☐ Titulación en soporte vital vigente y en su caso, documento que acredite su actualización (del responsable de la formación y del personal formador).
- ☐ Disponibilidad de Local: Declaración responsable.

MEMORIA CON:

- ☐ Programas de formación que se propongan impartir.
- ☐ Relación del personal formador, integrado por instructores y monitores de soporte vital, con titulación apropiada y reconocidos por el CERCP.
- ☐ Material docente disponible
- ☐ Plano del local / Instalaciones
- ☐ Conformidad, si procede, de la empresa demandante de la formación, de disponibilidad de local.

*Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, se entiende otorgado el consentimiento para la consulta de los datos relativos al CIF y NIF. En caso contrario, en el que NO otorgue el consentimiento para la consulta, marque la siguiente casilla:

- ☐ **No doy mi consentimiento** para que se consulten los datos relativos al CIF/NIF y aporte el documento correspondiente.

Si la citada documentación acreditativa hubiese sido presentada con anterioridad ante cualquier Administración Pública, no resultará necesario volver a presentarla, siempre y cuando se indique la fecha y el órgano o dependencia donde fueron entregados, a fin de que se recabe de oficio la citada documentación:

Fecha de presentación:	
Órgano o dependencia donde fueron entregados:	

En....., a..... de.....de 20....

Fdo.: D./D^a.

A/A DIRECCION GENERAL DE ORDENACION Y ATENCIÓN SANITARIA
CONSEJERÍA DE SANIDAD DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE CANTABRIA

CVE-2018-8963