



PROCEDIMENTO INSCRICIÓN NO REXISTRO DE ENTIDADES COLABORADORAS DO PLAN DE GALICIA SOBRE DROGAS	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SA463D	DOCUMENTO SOLICITUDE
--	---	--------------------------------

DATOS XERAIS OU DE IDENTIFICACIÓN

NOME DA ENTIDADE			CIF
ENDEREZO			
LOCALIDADE	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO
REPRESENTANTE LEGAL			DNI
ENDEREZO			
LOCALIDADE	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO

DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
CONCELLOS:

- ☐ PROXECTO NO CAL FIXARÁ A DENOMINACIÓN TANTO DOS PROGRAMAS OU ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ANO PRECEDENTE AO DA DATA DA SOLICITUDE DE INSCRICIÓN COMO OS/AS QUE SE VAN DESENVOLVER NO ANO SEGUINTE.

OUTRAS ENTIDADES:

- ☐ COPIA NOTARIAL OU FOTOCOPIA COMPULSADA DOS ESTATUTOS OU DA ESCRITURA FUNDACIONAL DA ENTIDADE.
- ☐ DOCUMENTO ACREDITATIVO DO NÚMERO DE REXISTRO DE ASOCIACIÓNS OU FUNDACIÓNS, NO CASO DE TRATARSE DUNHA ENTIDADE DESTI TIPO.
- ☐ FOTOCOPIA COMPULSADA DO CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (CIF).
- ☐ PROXECTO NO CAL FIXARÁ A DENOMINACIÓN TANTO DOS PROGRAMAS OU ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ANO PRECEDENTE AO DA DATA DA SOLICITUDE DE INSCRICIÓN COMO OS/AS QUE SE VAN DESENVOLVER NO ANO SEGUINTE.
- ☐ CERTIFICADO DO REXISTRO DA PROPIEDAD SOBRE A TITULARIDADE, GRAVAMES DOS BENS INMOBLES DESTINADOS POLA ENTIDADE A SERVIZOS EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS, CONTRATOS DE ARRENDAMENTO, CESIÓN OU OUTROS QUE XUSTIFIQUEN, SE É O CASO, O SEU USO POR PARTE DA ENTIDADE CANDO ESTA NON SEXA PROPIETARIA DELES.
- ☐ COPIA COMPULSADA OU, NO SEU DEFECTO, CERTIFICACIÓN DOS DOCUMENTOS ACREDITATIVOS E DOS PERMISOS DE OBRAS E LICENZAS DE APERTURA E FUNCIONAMENTO MUNICIPIAIS, ASÍ COMO AS AUTORIZACIÓNS DOS DE MAIS ORGANISMOS COMPETENTES NA MATERIA REFERIDAS AOS BENS INMOBLES QUE, ESTANDO EN PROXECTO DE EXECUCIÓN, TEN PREVISTO UTILIZAR A ENTIDADE PARA DESENVOLVEMENTO DE SERVIZOS NO ÁMBITO DAS DROGODEPENDENCIAS.

DECLARO:

Que todos os datos facilitados nesta solicitude son verdadeiros.

LEXISLACIÓN APLICABLE <i>Decreto 58/2005, do 24 de febreiro, polo que se modifica o Decreto 74/2002, do 28 de febreiro, polo que se crea o Rexistro de Entidades Colaboradoras do Plan de Galicia sobre Drogas, e se regula o procedemento para a súa declaración de interese.</i>
SINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL _____ de _____ de _____

(Para cubrir pola Administración)		NÚMERO DE EXPEDIENTE
RECIBIDO		DATA DE ENTRADA
		/ /
REVISADO E CONFORME		DATA DE EFECTOS
		/ /
		DATA DE SAIDA
		/ /

Director xeral de Saúde Pública



PROCEDIMENTO CANCELACIÓN NO REXISTRO DE ENTIDADES COLABORADORAS DO PLAN DE GALICIA SOBRE DROGAS	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SA463B	DOCUMENTO SOLICITUDE
--	--	---------------------------------------

DATOS XERAIS OU DE IDENTIFICACIÓN

NOME DA ENTIDADE			CIF
Nº INSCRICIÓN			DATA
ENDEREZO			
LOCALIDADE	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO
REPRESENTANTE LEGAL			DNI
ENDEREZO			
LOCALIDADE	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO
MOTIVO DA CANCELACIÓN			

DECLARO:

Que todos os datos facilitados nesta solicitude son verdadeiros.

LEXISLACIÓN APLICABLE <i>Decreto 58/2005 , do 24 de febreiro, polo que se modifica o Decreto 74/2002, do 28 de febreiro, polo que se crea o Rexistro de Entidades Colaboradoras do Plan de Galicia sobre Drogas, e se regula o procedemento para a súa declaración de interese.</i>	(Para cubrir pola Administración) <table border="1"> <tr> <td>RECIBIDO</td> <td>NÚMERO DE EXPEDIENTE</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">REVISADO E CONFORME</td> <td>DATA DE ENTRADA / /</td> </tr> <tr> <td>DATA DE EFECTOS / /</td> </tr> <tr> <td>DATA DE SAÍDA / /</td> </tr> </table>	RECIBIDO	NÚMERO DE EXPEDIENTE	REVISADO E CONFORME	DATA DE ENTRADA / /	DATA DE EFECTOS / /	DATA DE SAÍDA / /
RECIBIDO	NÚMERO DE EXPEDIENTE						
REVISADO E CONFORME	DATA DE ENTRADA / /						
	DATA DE EFECTOS / /						
	DATA DE SAÍDA / /						
SINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL _____ de _____ de _____							

Director xeral de Saúde Pública



PROCEDEMENTO MODIFICACIÓN NO REXISTRO DE ENTIDADES COLABORADORAS DO PLAN DE GALICIA SOBRE DROGAS	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO SA463E	DOCUMENTO SOLICITUDE
--	---	--------------------------------

DATOS XERAIS OU DE IDENTIFICACIÓN

NOME DA ENTIDADE			CIF
Nº INSCRICIÓN			DATA
ENDEREZO			
LOCALIDADE	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO
REPRESENTANTE LEGAL			DNI
ENDEREZO			
LOCALIDADE	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO
MOTIVO DA MODIFICACIÓN			

DECLARO:

Que todos os datos facilitados nesta solicitude son verdadeiros.

LEXISLACIÓN APLICABLE <i>Decreto 58/2005, do 24 de febreiro, polo que se modifica o Decreto 74/2002, do 28 de febreiro, polo que se crea o Rexistro de Entidades Colaboradoras do Plan de Galicia sobre Drogas, e se regula o procedemento para a súa declaración de interese.</i>	(Para cubrir pola Administración) <table border="1"> <tr> <td>RECIBIDO</td> <td>NÚMERO DE EXPEDIENTE</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">REVISADO E CONFORME</td> <td>DATA DE ENTRADA / /</td> </tr> <tr> <td>DATA DE EFECTOS / /</td> </tr> <tr> <td>DATA DE SAÍDA / /</td> </tr> </table>	RECIBIDO	NÚMERO DE EXPEDIENTE	REVISADO E CONFORME	DATA DE ENTRADA / /	DATA DE EFECTOS / /	DATA DE SAÍDA / /
RECIBIDO	NÚMERO DE EXPEDIENTE						
REVISADO E CONFORME	DATA DE ENTRADA / /						
	DATA DE EFECTOS / /						
	DATA DE SAÍDA / /						
SINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL _____ de _____ de _____							

Director xeral de Saúde Pública



PROCEDEMENTO SOLICITUDE DE DECLARACIÓN DE INTERESE PARA ENTIDADES COLABORADORAS DO PLAN DE GALICIA SOBRE DROGAS	CODIGO DO PROCEDEMENTO SA463C	DOCUMENTO SOLICITUDE
---	---	--------------------------------

DON / DONA			
EN REPRESENTACIÓN DE			
DOMICILIO (RUA, N°)	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO

EXPÓN:

Que a entidade arriba citada á cal representa é titular dos seguintes centros:

nos que se desenvolven, en coordinación co Plan de Galicia sobre Drogas, os seguintes programas e servizos

cumpríndose os requisitos sinalados no Decreto 74/2002, do _____, polo que se crea o Rexistro de Entidades Colaboradoras do Plan de Galicia sobre Drogas e se regula o procedemento para a súa declaración de interese, modificado polo Decreto ____/____ do _____.

Por iso,

SOLICITA:

Que lle sexa recoñecido o interese sanitario á citada entidade, para o que se xunta a documentación que a continuación se cita:

Datos de identificación da entidade:

- Nome da entidade, con expresión da súa tipoloxía.
- Domicilio social da entidade.
- Programas ou servizos que presta no ámbito das drogodependencias.
- Expresión das axudas e subvencións que recibe con cargo a fondos públicos, se é o caso.

Datos relativos aos programas ou servizos:

- Identificación dos programas e servizos que, no ámbito das drogodependencias, foron desenvolvidos nos últimos dous anos.
- Identificación dos centros ou establecementos onde se desenvolvan tales programas ou se presten tales servizos.

LEXISLACION APLICABLE

Decreto 58/2005, do 24 de febreiro, polo que se modifica o Decreto 74/2002, do 28 de febreiro, polo que se crea o Rexistro de Entidades Colaboradoras do Plan de Galicia sobre Drogas, e se regula o procedemento para a súa declaración de interese.

SINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL

de de

(Para cubrir pola Administración)		NÚMERO DE EXPEDIENTE
		DATA DE ENTRADA / /
RECIBIDO	REVISADO E CONFORME	DATA DE EFECTOS / /
		DATA DE SAÍDA / /