

Establecimientos de Óptica

1.- Tipo de Solicitud o Comunicación:

SOLICITUDES		COMUNICACIONES	
<input type="radio"/>	A) Autorización previa	<input type="radio"/>	E) Cambio de titularidad
<input type="radio"/>	B) Autorización definitiva	<input type="radio"/>	F) Cambio de nombre comercial
<input type="radio"/>	C) Renovación de Autorización definitiva	<input type="radio"/>	G) Cambio de Director Técnico
<input type="radio"/>	D) Autorización de modificación	<input type="radio"/>	H) Cese de actividad y cierre

2.- Datos del Titular propietario:

NIF/ NIE		Nombre/ Razón Social (1)	
Apellidos (1)		Correo electrónico	
Fax		Teléfono Fijo	Teléfono Móvil

(1) Indique nombre y apellidos en caso de persona física, o Razón Social en caso de persona jurídica. En el caso de que el Titular Propietario sea una persona jurídica, son obligatorios los datos del Solicitante/ Representante legal (Apartado 3).

3.- Datos del Nuevo Titular (Cumplimente este bloque sólo en casos de "E) Cambio de Titularidad"):

NIF/ NIE		Nombre/ Razón Social (2)	
Apellidos (2)		Correo electrónico	
Fax		Teléfono Fijo	Teléfono Móvil

(2) Indique nombre y apellidos en caso de persona física, o Razón Social en caso de persona jurídica.

4.- Datos de el/la Solicitante o Representante legal:

NIF/ NIE		Nombre/ Razón Social (3)	
Apellidos (3)		Correo electrónico	Fax
Teléfono Fijo		Teléfono Móvil	Título de representación

(3) Utilice este apartado siempre que el Titular propietario actúe mediante representación y, en todo caso, cuando se trate de una persona jurídica.

5.- Datos del establecimiento de Óptica:

Nombre Comercial			
Nuevo nombre Comercial (4)			
Tipo de vía	Nombre vía	Nº	Local
CP	Localidad	Fax	Teléfono Fijo

(4) Indique "Nuevo nombre Comercial" sólo en los casos de comunicaciones del tipo "F) Cambio de nombre Comercial".

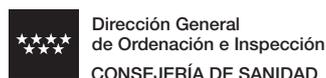
6.- Medio de notificación:

<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	
	Piso	Puerta	CP	Localidad
				Provincia

7.- Datos del Director Técnico Óptico-Optometrista (5):

NIF/ NIE		Apellidos	
Nombre		Número de Colegiado	

(5) En el caso de Autorización Previa, Definitiva, Renovación de Autorización definitiva y siempre que se produzca un cambio del Director Técnico.



Comunidad de Madrid

8.- Documentación requerida:

8.1.- En todos los casos:

TIPO DE DOCUMENTO		Se aporta en la solicitud	Autorizo Consulta (6)
Copia del documento acreditativo de la identidad del solicitante (persona física): DNI/ NIE		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Copia del documento acreditativo de la identidad del solicitante (persona jurídica): NIF.		<input type="checkbox"/>	
En caso de solicitudes presentadas mediante representante	Copia del documento acreditativo de la identidad del representante (persona física)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Copia del documento acreditativo de la identidad del representante (persona jurídica)	<input type="checkbox"/>	
	Copia del documento acreditativo de la representación que ostenta (Escrituras, poder,...)	<input type="checkbox"/>	

8.2.- A) Autorización previa:

TIPO DE DOCUMENTO	Se aporta en la solicitud	Autorizo Consulta (6)
Nombramiento del Director Técnico Óptico-Optometrista	<input type="checkbox"/>	
Copia del DNI/ NIE del Director Técnico Óptico-Optometrista propuesto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Título académico del Director Técnico Óptico-Optometrista propuesto	<input type="checkbox"/>	
Certificado de colegiación expedido por el Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas (Primera Delegación Regional) del Director Técnico Óptico-Optometrista propuesto	<input type="checkbox"/>	
Documento acreditativo de la disponibilidad jurídica del local en el que se establecerá el establecimiento de óptica	<input type="checkbox"/>	
Memoria/ resumen del proyecto técnico respecto a las obras e instalaciones, firmado por un técnico competente, visado por el Colegio Profesional correspondiente, y con justificación expresa de que se cumple con la legislación vigente, en materia de urbanismo, construcción y seguridad.	<input type="checkbox"/>	
Planos de conjunto y detalle que permitan la perfecta identificación, localización y descripción de la obra propuesta	<input type="checkbox"/>	
Proyecto de equipamiento y utillaje con el que contará el establecimiento, utillaje mínimo según actividad (art. 14 del Decreto 14/2003).	<input type="checkbox"/>	
Proyecto de plantilla de personal del establecimiento	<input type="checkbox"/>	
Plazos previstos de ejecución de las obras e instalaciones.	<input type="checkbox"/>	
Declaración de actividades que se van a desarrollar.	<input type="checkbox"/>	
Declaración de no incurrir ninguno de los responsables del establecimiento de óptica en causa de incompatibilidad para el ejercicio de las actividades relacionadas en el artículo 3 del Decreto 14/2003	<input type="checkbox"/>	
Justificante del pago de la correspondiente tasa. Modelo 030	<input type="checkbox"/>	

(6) 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.

8.3.- B) Autorización definitiva:

TIPO DE DOCUMENTO	Se aporta en la solicitud
Ratificación, por parte del Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas (Primera Delegación Regional), de colegiación del Director Técnico Óptico-Optometrista, cuyo nombramiento se propuso en la solicitud de autorización previa (si procede) o del que le hubiera sustituido por cese del anterior.	<input type="checkbox"/>
Seguro de responsabilidad civil del personal Técnico Óptico-Optometrista	<input type="checkbox"/>
Declaración de no incurrir ninguno de los responsables del establecimiento de óptica en causa de incompatibilidad para el ejercicio de las actividades relacionadas en el artículo 3 del Decreto 14/2003	<input type="checkbox"/>
Justificante del pago de la correspondiente tasa. Modelo 030	<input type="checkbox"/>
En el caso de que el Director Técnico Óptico-Optometrista sea distinto al propuesto en la solicitud de autorización previa, deberá aportar adicionalmente el resto de la documentación requerida en la Autorización previa. (Copia del DNI/ NIF, Nombramiento y Título académico)	<input type="checkbox"/>



Dirección General
de Ordenación e Inspección
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Comunidad de Madrid

8.4.- C) Renovación de la Autorización definitiva:

TIPO DE DOCUMENTO	Se aporta en la solicitud
La misma documentación requerida para la autorización definitiva, actualizada.	<input type="checkbox"/>
Justificante del pago de la correspondiente tasa. Modelo 030	<input type="checkbox"/>

8.5.- D) Autorización de modificación:

TIPO DE DOCUMENTO	Se aporta en la solicitud
Estudio justificativo, firmado por un técnico competente, en el que se indique la coherencia de la ampliación o mejora propuesta respecto a la que existía, comparación de las modificaciones con respecto a las ya autorizadas, así como las medidas que se adoptarán para que la ejecución de las obras no afecte al buen funcionamiento como establecimiento sanitario.	<input type="checkbox"/>
Si la modificación solicitada implica cambio de actividades, o ampliación de las mismas, deberán aportar nuevo proyecto de equipamiento y utillaje mínimo según actividad (art. 14 del Decreto 14/2003)	<input type="checkbox"/>
Justificante del pago de la correspondiente tasa. Modelo 030	<input type="checkbox"/>

8.6.- E) Cambio de Titularidad:

TIPO DE DOCUMENTO	Se aporta en la solicitud
Documentación que acredite el cambio de Titular (Escritura pública o documento que haga fe frente a terceros)	<input type="checkbox"/>
Solicitud de licencia a nombre de la nueva Titularidad (Disposición adicional tercera Decreto 14/2003)	<input type="checkbox"/>
Contrato de arrendamiento o compra-venta del nuevo Titular (artículo 16.2.c Decreto 14/2003)	<input type="checkbox"/>
Alta en el Impuesto de Actividades Económicas del nuevo Titular	<input type="checkbox"/>
Relación de equipamiento y utillaje que es objeto en el cambio de Titularidad. Si en el cambio de Titularidad, el equipamiento y utillaje no es objeto de dicha operación, adjunte relación actualizada de los mismos y sus referencias (artículo 11 Decreto 14/2003)	<input type="checkbox"/>

8.7.- F) Cambio de nombre Comercial:

TIPO DE DOCUMENTO	Se aporta en la solicitud
Documentación que acredite el cambio de Nombre Comercial	<input type="checkbox"/>

8.8.- G) Cambio de Director Técnico:

TIPO DE DOCUMENTO	Se aporta en la solicitud	Autorizo Consulta (7)
Documento de nombramiento del nuevo Director Técnico Óptico-Optometrista suscrito por éste y por el Titular propietario o el Representante legal del establecimiento (artículo 7, Decreto 14/2003)	<input type="checkbox"/>	
Copia del DNI/ NIE del nuevo Director Técnico Óptico-Optometrista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Título académico del nuevo Director Técnico Óptico-Optometrista.	<input type="checkbox"/>	
Certificado de colegiación expedido por el Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas (Primera Delegación Regional) del nuevo Director Técnico.	<input type="checkbox"/>	
Seguro de responsabilidad civil del personal Técnico Óptico-Optometrista.	<input type="checkbox"/>	
Declaración de no incurrir en causa de incompatibilidad para el ejercicio de las actividades relacionadas en el artículo 3 del Decreto 14/2003 firmada por el nuevo Director Técnico.	<input type="checkbox"/>	

(7) 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.



Dirección General
de Ordenación e Inspección
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Comunidad de Madrid

8.9.- H) Cese de Actividad y Cierre:

TIPO DE DOCUMENTO	Se aporta en la solicitud
Baja en el Impuesto de Actividades Económicas (artículo 21, Decreto 14/2003)	<input type="checkbox"/>

Información Institucional

Marque el recuadro en el caso de no estar interesado en recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid.

No deseo recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid

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.

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

FIRMA

--

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero REGFARM, cuya finalidad es la gestión de solicitudes y registro de las autorizaciones administrativas relativas a los establecimientos, servicios farmacéuticos y ópticas, así como del personal farmacéutico y/o óptico autorizado para el ejercicio en los mismos, y no podrán ser cedidos. 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.

DESTINATARIO	Consejería de Sanidad Dirección General de Ordenación e Inspección
---------------------	---