Arabako Foru Aldundia
Diputación Foral de Álava

www.alava.net

Solicitud de acreditación de centros de servicios sociales

ILMO/A DIPUTADO/A DE SERVICIOS SOCIALES

Nombre y apellidos

D.N.I./N.I.E.

En nombre propio ☐ Como representante legal de la entidad ☐

Datos de la entidad

Nombre

N.I.F.

Nº Inscripción Registro Servicios Sociales

Domicilio social

Localidad

C.P.

Teléfono

E-mail

Datos del Centro

Nombre

Nº Inscripción Registro Servicios Sociales

Nº de plazas

Área de actuación

Domicilio

Localidad

C.P.

Teléfono

E-mail

Solicita la acreditación del centro en cumplimiento del Decreto Foral 34/2015, del Consejo de Diputados de 9 de junio.

En _____ a ____ de _____ de 20 ____

Firma de la persona solicitante

AVISO LEGAL: En cumplimiento de lo dispuesto en la LOPD, la DFA le informa de que los datos personales que Vd. nos proporciona a través del presente formulario, forman parte del fichero mixto: INSPECCIÓN DE ASUNTOS SOCIALES titularidad de esta entidad. Cualquier consulta o comentario personal relativos al ejercicio del derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición que reconoce la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, deberá remitirse dirigiéndose a la Oficina de Registro de la Diputación Foral de Álava, Plaza de la Provincia, 5, CP 01001 Vitoria – Gasteiz.