

## ANEXO I

## SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

| 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE: |            |                 |
|---|------------|-----------------|
| Nombre:   | Apellidos: |                 |
| D.N.I.:   | Teléfono:  | Fax:            |
| Calle:  | Número:    | Población:      |
|   |            | Código Postal : |
| Solicita en calidad de:                               |            |                 |

| 2. DATOS DE LA ENTIDAD |  |                      |
|------------------------|--|----------------------|
| Nombre o razón social: |  |                      |
| CIF.:                  | Número registro<br>Mercantil o de<br>Asociación: | Fecha incorporación: |
| Calle:                 | Número:  | Código Postal:       |
| Población:             | Teléfono:  | Fax:                 |

| 3. TIPO DE ENTIDAD  |                       |
|---|-----------------------|
| A) Pública  |                       |
| Cabildo:  | Organismo autónomo:   |
| Ayuntamiento:   | Otros (denominación): |
| B) Iniciativa social (sin ánimo de lucro)   |                       |
| Asociación:   | Fundación:            |
| C) Iniciativa privada (con ánimo de lucro)  |                       |
| Sociedad Anónima:   | Sociedad Laboral:     |
| Sociedad Limitada:  | Cooperativa:          |
| Sociedad Civil:   | Otros (denominación): |
| Ámbito territorial:   |                       |
| Supranacional:  | Estado español:       |
| Insular:  | Comunidad Autónoma:   |
| Comarcal:   | (indicar municipios)  |
| Suprainsular:<br>(indicar islas)  | Municipal:            |
| Actividad principal:  |                       |
| ¿Está inscrita como Entidad Colaboradora del Gobierno de Canarias en materia de Servicios Sociales? |                       |
| Sí  | Número de Registro:   |
| No  |                       |
| ¿Recibe o ha recibido subvenciones de la Administración Pública?                                    |                       |
| Sí  | ¿Cuál?                |
| No  |                       |

| <b>4. AUTORIZACIÓN</b>                           |                             |
|--|-----------------------------|
| Primera o nueva autorización                     | Modificación                |
| Tipo de centro                                   | Centros de estancia diurna: |
| Residencia:                                      | Centros de día:             |
| Hogares funcionales:                             | Viviendas tuteladas:        |
| Centros de alojamiento y estancia singulares :   |                             |
| Centros de estancia nocturna :                   |                             |
| Centros de atención sociosanitaria :             |                             |
| Tipos de servicios:                              |                             |
| Servicios de atención personal                   |                             |
| Servicios de promoción e inserción social        |                             |
| Servicio de atención ambulatoria en el domicilio |                             |
| Calle:   | Número: Código Postal:      |
| Localidad:                                       | Teléfono: Fax :             |
| Capacidad:                                       |                             |

En ....., a ..... de ..... de 2000.

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES.  
CONSEJERÍA DE EMPLEO Y ASUNTOS SOCIALES.