

Segundo. Facultar al Consejero de Innovación, Ciencia y Empresa para dictar cuantas disposiciones fueran necesarias para la puesta en práctica y ejecución del presente Acuerdo.

Sevilla, 23 de febrero de 2010

JOSÉ ANTONIO GRIÑÁN MARTÍNEZ
Presidente de la Junta de Andalucía

MARTÍN SOLER MÁRQUEZ
Consejero de Innovación, Ciencia y Empresa

CONSEJERÍA DE SALUD

ORDEN de 19 de febrero de 2010, por la que se establecen determinados procedimientos de la Consejería de Salud que podrán iniciarse por medios telemáticos.

El artículo 45 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, insta a las Administraciones Públicas a que promuevan la incorporación de técnicas electrónicas, informáticas y telemáticas en el desarrollo de sus actividades y ejercicio de sus competencias. Asimismo, la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos, regula en su Título II el régimen jurídico de la Administración Electrónica, del que también se contiene su regulación en la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía.

El Decreto 183/2003, de 24 de junio, por el que se regula la información y atención al ciudadano y la tramitación de procedimientos administrativos por medios electrónicos (Internet), establece los medios para que la Administración de la Junta de Andalucía lleve a cabo la implantación de la tramitación de los procedimientos administrativos a través de la vía telemática.

Asimismo, el Acuerdo del Consejo de Gobierno de 20 de junio de 2006 aprobó la Estrategia de Modernización de los Servicios Públicos de la Junta de Andalucía, pretendiéndose llevar a cabo actuaciones que vertebren la Administración Andaluza desde valores que coloquen a la ciudadanía como centro de sus actuaciones y consiga una administración más próxima, moderna, flexible y participativa, apoyándose en cinco líneas estratégicas, y entre uno de sus objetivos esta el aumento de la eficacia y eficiencia de la gestión interna, en el que destaca la línea de acción relativa al despliegue del marco jurídico que desarrolle la normativa de la Administración electrónica.

La presente Orden acomete la regulación de los criterios generales que deben inspirar la presentación telemática con firma electrónica reconocida de las solicitudes, la determinación de los procedimientos de la Consejería de Salud a los que resulte aplicable, todo ello sin perjuicio de que en el futuro puedan ir incorporándose otros procedimientos y trámites.

En consecuencia y en virtud de las facultades y competencias atribuidas en los artículos 44.2 y 46.4 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, así como en el artículo 16.2 del Decreto 183/2003

D I S P O N G O

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.

1. La presente Orden tiene por objeto la determinación de las reglas y criterios que han de observarse en la presentación y tramitación telemática de las solicitudes que se presenten ante la Consejería de Salud a través del Registro Telemático

Único, respecto de los procedimientos y actuaciones referidos en el Anexo de la presente Orden.

2. En todo caso resultará de aplicación lo dispuesto en el Decreto 183/2003, de 24 de junio, por el que se regula la información y atención al ciudadano y la tramitación de los procedimientos administrativos por medios electrónicos (Internet), así como la Orden de 11 de octubre de 2006, de la Consejería de Justicia y Administración Pública, por la que se establece la utilización de medios electrónicos para la expedición de copias autenticadas.

3. Todo lo previsto, se entiende sin perjuicio del derecho del interesado a presentar las solicitudes en cualquiera de los registros previstos en el artículo 38 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y 82.2 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía.

Artículo 2. Presentación de la solicitud.

1. Las solicitudes de los interesados referidas a los procedimientos a los que se hace referencia en el Anexo se presentarán a través de los sistemas normalizados de preimpresos e impresos adjuntos a la presente Orden.

2. Las solicitudes se podrán presentar de forma telemática a través del acceso al portal de la Administración de la Junta de Andalucía (www.andaluciajunta.es) y de la Consejería de Salud. Para utilizar este medio de presentación, los interesados deberán utilizar un certificado de usuario emitido por un prestador de servicios de certificación electrónica reconocido por la Junta de Andalucía, así como el DNI electrónico. No podrá hacerse uso del mencionado certificado cuando este haya sido revocado.

3. El acceso al sistema podrá realizarse las 24 horas del día todos los días del año. Solo en el caso en que concurren razones justificadas de carácter técnico u operativo, podrá interrumpirse el servicio por el tiempo imprescindible para acometer las tareas de mantenimiento o actualización necesarias.

4. Cuando de acuerdo a la normativa reguladora de cada procedimiento de los previstos en el Anexo, se requiera la presentación de documentos junto con la solicitud, éstos tras la oportuna diligencia de compulsión digital, expedida por los órganos competentes, y de acuerdo con la Orden de 11 de octubre de 2006, se deberán adjuntar a la solicitud.

Artículo 3. Condiciones generales para la presentación de solicitudes.

1. El interesado, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 28 de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos, podrá consentir o señalar como medio de notificación preferente la notificación telemática.

2. Cualquier solicitud presentada ante el Registro Telemático Único, no relacionada con los procedimientos a los que se refiere el Anexo, no producirá efectos y se tendrá por no presentada, indicándole al interesado los Registros y lugares en los que podrá presentarse conforme a lo establecido en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y en el artículo 82 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre.

Artículo 4. Continuación del procedimiento.

Iniciado el procedimiento mediante solicitud telemática, se podrán practicar otras actuaciones mediante otros medios indicándose expresamente en sucesivos documentos que la iniciación del procedimiento se ha efectuado en forma electrónica, todo ello en conformidad con el artículo 16.3 del Decreto 183/2003, de 24 de junio.

Disposición derogatoria única. Derogación normativa

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en la presente Orden.

Específicamente quedan derogados anexos por los que se aprueban los formularios de solicitud adjuntos a las normas abajo relacionadas:

- Anexo a la Orden de 24 de julio de 1985, por la que se crea el Registro de Asociaciones de ayuda mutua de salud, siendo sustituido por el que se adjunta a la presente Orden relativo a esta materia.

- Anexo a la Orden de 8 de enero de 1985, de creación del Registro de Asociaciones Científicas de carácter sanitario, siendo sustituido por el que se adjunta a la presente Orden relativo a esta materia.

- Anexo a la Orden de 2 de octubre de 1997, por la que se regula el reconocimiento de interés científico-sanitario y el reconocimiento de interés docente-sanitario de actos de carácter científico y docente a celebrar en la Comunidad Autónoma de Andalucía, siendo sustituido por el que se adjunta a la presente Orden relativo a esta materia.

- Anexo a la Orden de 2 de julio de 2004, por la que se regulan los cursos de formación del personal que realiza operaciones de mantenimiento higiénico-sanitario de las instalaciones objeto del Real Decreto 865/2003, de 4 de julio, por el que se establecen los criterios higiénico-sanitarios para la prevención y control de la legionelosis, siendo sustituido por el que se adjunta a la presente Orden relativo a esta materia.

- Anexos I y II de la Orden de 21 de marzo de 2000, por la que se dan normas para acreditar la homologación de los cursos de capacitación para realizar tratamientos con plaguicidas de uso ambiental y en la industria alimentaria, siendo sus-

tituidos por los que se adjuntan a la presente Orden relativo a esta materia.

Disposición final única. Entrada en vigor

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 19 de febrero de 2010

MARÍA JESÚS MONTERO CUADRADO
Consejera de Salud

A N E X O

Los procedimientos competencia de esta Consejería que podrán iniciarse a través de redes abiertas telemáticas, a tenor de lo dispuesto en la presente Orden, son los siguientes:

1. Reconocimiento como supervisor de la venta con adaptación individualizada de productos audioprotésicos.
2. Comunicación de la distribución y venta de productos sanitarios.
3. Homologación de cursos de formación de personal aplicador de técnicas de tatuaje y perforación cutánea.
4. Convalidación de la formación teórica y práctica para aplicación de técnicas de tatuaje y perforación cutánea.
5. Registro de Asociaciones Científico-Sanitarias.
6. Registro de Asociaciones de Ayuda Mutua de Salud.
7. Reconocimiento del interés científico-sanitario y docente-sanitario.

ANEXO I

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE SALUD

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

RECONOCIMIENTO COMO SUPERVISOR DE LA VENTA CON ADAPTACIÓN INDIVIDUALIZADA DE PRODUCTOS AUDIOPROTÉSICOS

Real Decreto 414/1996, de 1 de marzo, por el que se regulan los productos sanitarios. (BOE n° 99 de 24/04/96)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE			
APELLIDOS Y NOMBRE			DNI/NIE
DOMICILIO			
LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	

2 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO PARA EL QUE SE SOLICITA EL RECONOCIMIENTO			
ESTABLECIMIENTO		EMPRESA	NIF
DOMICILIO			
LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	

3 EN SU CASO, DATOS DEL ESTABLECIMIENTO PARA EL QUE TENÍA EL RECONOCIMIENTO COMO SUPERVISOR			
ESTABLECIMIENTO		EMPRESA	NIF
DOMICILIO			
LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	

4 DOCUMENTACIÓN ADJUNTA
<p>A) En caso de solicitar en base a una experiencia como audioprotesista de al menos tres años anteriores al 14/05/1999.</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado de Vida laboral del/de la solicitante.</p> <p><input type="checkbox"/> Impuesto de Actividades Económicas.</p> <p><input type="checkbox"/> Certificación de la empresa donde ejerció como audioprotesista.</p> <p>B) En caso de solicitar en base a titulación académica.</p> <p><input type="checkbox"/> Impuesto de Actividades Económicas.</p> <p><input type="checkbox"/> Título de Diplomado en Óptica con curso de audioprotesista realizado en una Universidad.</p> <p><input type="checkbox"/> Título oficial de técnico especialista audioprotesista o técnico superior en audioprotésis.</p> <p><input type="checkbox"/> Título de farmacia con diploma homologado de óptica oftálmica y acústica audiométrica de facultad.</p>



5 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>La persona abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta y SOLICITA el reconocimiento como supervisor de la venta con adaptación individualizada de productos audioprotésicos.</p> <p>En a de de</p> <p style="text-align: center;">EL/LA SOLICITANTE</p> <p style="text-align: center;">Fdo.:</p>

ILMO/A SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE PLANIFICACIÓN E INNOVACIÓN SANITARIA

PROTECCIÓN DE DATOS
<p>En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, al fichero automatizado RESOLUCIONES ADMINISTRATIVAS REFERENTES A AUDIOPROTÉSICOS. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad mantener un registro de responsables de la actividad de audioprotésis. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Dirección General de Planificación e Innovación Sanitaria. Avda de la Innovación s/n Edif. Arena, 1 41020-SEVILLA</p>

ANEXO 1

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE SALUD

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

COMUNICACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN Y VENTA DE PRODUCTOS SANITARIOS

Real Decreto 414/1996, de 1 de marzo, por el que se regulan los productos sanitarios. (BOE nº 99 de 24/04/96)

1 DATOS DE LA PERSONA QUE SE DEDICA A DISTRIBUCIÓN/VENTA DE PRODUCTOS SANITARIOS			
NOMBRE Y APELLIDOS/DENOMINACIÓN SOCIAL			NIF/NIE
NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL, EN SU CASO			NIF/NIE
DOMICILIO			
LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	
ACTIVIDAD			
<input type="checkbox"/> DISTRIBUCIÓN DE PRODUCTOS SANITARIOS <input type="checkbox"/> VENTA DE PRODUCTOS SANITARIOS			
DECLARACIÓN DE PRODUCTOS SANITARIOS QUE DISTRIBUYE/VENDE			

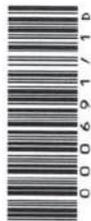
2 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL/ DE LOS LOCAL/ES DE DISTRIBUCIÓN/VENTA			
DOMICILIO			
LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	

3 DATOS DEL RESPONSABLE TÉCNICO	
APELLIDOS Y NOMBRE	DNI/NIE
TITULACIÓN	

4 COMUNICACIÓN, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA	
Las personas abajo firmantes DECLARAN , bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente comunicación.	
En _____ a _____ de _____ de _____	
EL/LA DISTRIBUIDOR/A	EL/LA RESPONSABLE TÉCNICO
Fdo.: _____	Fdo.: _____

ILMO/A SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE PLANIFICACIÓN E INNOVACIÓN SANITARIA

PROTECCIÓN DE DATOS
En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, al fichero REGISTRO DE RESPONSABLES DE LA COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS SANITARIOS. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad mantener una base de datos con la información que están obligados a suministrar quienes se dedican a la distribución y venta de productos sanitarios en Andalucía. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Dirección General de Planificación e Innovación Sanitaria. Avda de la Innovación s/n Edif. Arena, 1 41020-SEVILLA.



ANVERSO ANEXO

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE SALUD

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

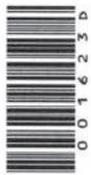
Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

HOMOLOGACIÓN DE CURSOS DE FORMACIÓN DEL PERSONAL APLICADOR DE TÉCNICAS DE TATUAJE Y PERFORACIÓN CUTÁNEA (PIERCING) SOLICITUD

Decreto 286/2002, de 26 de noviembre, por el que se regula las actividades relativas a la aplicación de técnicas de tatuaje y perforación cutánea (piercing). (BOJA nº 144 de 07/12/2002)

TÉCNICAS DE TATUAJE TÉCNICAS DE PERFORACIÓN CUTÁNEA AMBAS

1 DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE Y DE SU REPRESENTACIÓN LEGAL			
ENTIDAD		NIF	
DOMICILIO			
LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	
APELIDOS Y NOMBRE DEL/ DE LA REPRESENTANTE LEGAL			DNI/NIE
DOMICILIO A EFECTO DE NOTIFICACIÓN			
LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	
2 OBJETIVOS DEL CURSO			
3 CONTENIDOS DEL PROGRAMA DOCENTE (TEÓRICOS Y PRÁCTICOS)			
4 FORMACIÓN Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL PERSONAL DOCENTE			
5 CALENDARIO Y HORARIO			
6 INSTALACIONES			



REVERSO ANEXO

7	CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Identidad.
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE y se compromete a aportar fotocopia autenticada a requerimiento de la Administración.

8	SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
La persona abajo firmante DECLARA , bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento y SOLICITA le sea concedida la homologación del curso relacionado anteriormente.	
En a de de	
EL/LA SOLICITANTE	
Fdo.:	

ILMO/A. SR/A. SECRETARIO/A GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN

PROTECCIÓN DE DATOS En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, al fichero REGISTRO DE CONVALIDACIÓN Y HOMOLOGACIÓN DE CENTROS RELATIVOS A LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE TATUAJE Y PERFORACIÓN CUTÁNEA. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad mantener un registro y concesión de homologaciones de centros y convalidaciones de profesionales relativos a la aplicación de técnicas de tatuajes y perforación cutánea. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Secretaría General de Salud Pública y Participación. Avda de la Innovación s/n Edif. Arena, 1 41020-SEVILLA.

001623D

ANEXO 1

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

CONVALIDACIÓN DE LA FORMACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA PARA APLICACIÓN DE TATUAJE Y PERFORACIÓN CUTÁNEA (PIERCING)

Decreto 286/2002, de 26 de noviembre, por el que se regula las actividades relativas a la aplicación de técnicas de tatuaje y perforación cutánea (piercing). (BOJA nº 144 de 07/12/2002)

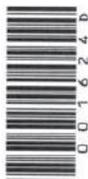
- TATUAJE PERFORACIÓN CUTÁNEA AMBAS

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE			
APELLIDOS Y NOMBRE			DN/NIE
DOMICILIO			
LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	

2 DATOS DE LA FORMACIÓN TEÓRICA

3 DATOS DE LA FORMACIÓN PRÁCTICA

4 CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Identidad.
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y se compromete a aportar fotocopia autenticada a requerimiento de la Administración.



5 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
La persona abajo firmante DECLARA , bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud y SOLICITA la convalidación.
En a de de
EL/LA SOLICITANTE
Fdo.:

ILMO/A SR/A. SECRETARIO/A GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN

PROTECCIÓN DE DATOS
 En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, al fichero automatizado REGISTRO DE CONVALIDACIÓN Y HOMOLOGACIÓN DE CENTROS RELATIVOS A LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE TATUAJE Y PERFORACIÓN CUTÁNEA. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad mantener un registro y concesión de homologaciones de centros y convalidaciones de profesionales relativos a la aplicación de técnicas de tatuajes y perforación cutánea. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Secretaría General de Salud Pública y Participación. Avda de la Innovación s/n Edif. Arena, 1 41020-SEVILLA.

ANEXO 1

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE SALUD

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE ASOCIACIONES DE AYUDA MUTUA

Orden de 24 de julio de 1985, por la que se crea el Registro de Asociaciones de Ayuda Mutua de Salud. (BOJA nº78 de fecha 9 de agosto de 1985)

1 DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE			
ENTIDAD			NIF
DOMICILIO			
LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	
PERSONA JURÍDICA	FECHA DE CONSTITUCIÓN	NÚMERO DE SOCIOS A ENERO DE 20__	
FUNDACIÓN <input type="checkbox"/>			
ASOCIACIÓN <input type="checkbox"/>			
OTROS <input type="checkbox"/>			
FINANCIACIÓN		ACTIVIDADES	
CUOTAS ASOCIADAS, ANUAL POR ASOCIADO		EDUCATIVAS <input type="checkbox"/>	
SUBVENCIONES		ASISTENCIALES <input type="checkbox"/>	
PÚBLICAS <input type="checkbox"/>		PUBLICACIONES <input type="checkbox"/>	
PRIVADAS <input type="checkbox"/>		OTRAS <input type="checkbox"/>	

2 DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL			
APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL			DNI/NIE
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN			
LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	

3 DOCUMENTACIÓN ADJUNTA
<input type="checkbox"/> Copia de los Estatutos debidamente legalizados.
<input type="checkbox"/> Acta de la Asamblea Constituyente, en la que constará la composición de la Junta Directiva.

4 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
La persona abajo firmante DECLARA , bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta, y SOLICITA la inscripción en el registro.
En a de de
EL/LA SOLICITANTE
Fdo.:

ILMO/A SR/A. SECRETARIO/A GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN

PROTECCIÓN DE DATOS
 En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, al fichero REGISTRO DE ASOCIACIONES DE AYUDA MUTUA. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad mantener un registro de asociaciones cuyo ámbito de actuación sea la Comunidad Autónoma de Andalucía con la finalidad de promover y mejorar la salud de sus asociados.
 De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Secretaría General de Salud Pública y Participación. Avda. de la Innovación s/n Edif. Arena, 1 41020-SEVILLA.



ANEXO 1

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE ASOCIACIONES CIENTÍFICO-SANITARIAS

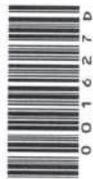
Orden de 8 de enero de 1985, por la que se crea el Registro de Asociaciones Científico-Sanitarias. (BOJA nº5 de fecha 18 de enero de 1985)

1 DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE			
ENTIDAD		NIF	
DOMICILIO			
LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	
PERSONA JURÍDICA FUNDACIÓN <input type="checkbox"/> ASOCIACIÓN <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>	FECHA DE CONSTITUCIÓN	NÚMERO DE SOCIOS A ENERO DE 20__	
FINANCIACIÓN CUOTAS ASOCIADAS, ANUAL POR ASOCIADO		PERSONA JURÍDICA DE FORMACIÓN <input type="checkbox"/> DE INVESTIGACIÓN <input type="checkbox"/> PUBLICACIONES <input type="checkbox"/> OTRAS <input type="checkbox"/>	
SUBVENCIONES PÚBLICAS <input type="checkbox"/> PRIVADAS <input type="checkbox"/>			

2 DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL			
APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL			DNI/NIE
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN			
LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	

3 DOCUMENTACIÓN ADJUNTA
<input type="checkbox"/> Copia de los Estatutos debidamente legalizados.
<input type="checkbox"/> Acta de la Asamblea Constituyente, en la que constará la composición de la Junta Directiva.

4 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
La persona abajo firmante DECLARA , bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta, y SOLICITA la inscripción en el registro.
En a de de
EL/LA SOLICITANTE
Fdo.:



ILMO/A SR/A. SECRETARIO/A GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN

PROTECCIÓN DE DATOS
 En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, al fichero automatizado REGISTRO DE ASOCIACIONES CIENTÍFICO SANITARIAS. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad mantener un registro de asociaciones cuyo ámbito de actuación sea la Comunidad Autónoma de Andalucía con la finalidad de desarrollo de estudios, investigación y divulgación de actividades científicas relacionadas con la salud. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Secretaría General de Salud Pública y Participación. Avda. de la Innovación s/n Edif. Arena, 1 41020-SEVILLA.

ANEXO

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

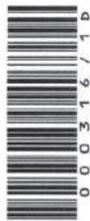
- DE RECONOCIMIENTO DE INTERÉS CIENTÍFICO-SANITARIO.
- DE RECONOCIMIENTO DE INTERÉS DOCENTE-SANITARIO.

1 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD	
TÍTULO DEL ACTO	TIPO DE ACTIVIDAD <input type="checkbox"/> CIENTÍFICA <input type="checkbox"/> DOCENTE
ÁMBITO DE ACTUACIÓN DEL ACTO <input type="checkbox"/> LOCAL <input type="checkbox"/> REGIONAL <input type="checkbox"/> NACIONAL <input type="checkbox"/> INTERNACIONAL	
LUGAR DE LA CELEBRACIÓN	
FECHA DE LA CELEBRACIÓN	PRESUPUESTO ESTIMADO
PROFESIONALES A QUIENES VAN DIRIGIDOS <input type="checkbox"/> TITULADO SUPERIOR <input type="checkbox"/> TITULADO MEDIO <input type="checkbox"/> PERSONAL AUXILIAR <input type="checkbox"/> OTROS	

2 DATOS DE LA ENTIDAD ORGANIZADORA			
NOMBRE			
DOMICILIO SOCIAL			
LOCALIDAD	PROVINCIA	C. POSTAL	TELÉFONO

3 DATOS DE CONTACTO / SECRETARÍA TÉCNICA				
NOMBRE				
DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVENIDA Y NÚMERO				
LOCALIDAD	PROVINCIA	C. POSTAL	TELÉFONO	FAX

4 DOCUMENTACIÓN ADJUNTA
<input type="checkbox"/> Memoria explicativa del acto.
<input type="checkbox"/> Programa detallado a desarrollar.
<input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de la entidad organizadora.



5 SOLICITUD, DECLARACION, LUGAR, FECHA Y FIRMA
La persona abajo firmante DECLARA , bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud así como en la documentación adjunta y SOLICITA el reconocimiento de interés científico-sanitario o docente-sanitario de la actividad cuyos datos anteceden. En a de de EL/LA SOLICITANTE Fdo.:

ILMO/A SR/A. SECRETARIO/A GENERAL DE CALIDAD Y MODERNIZACIÓN.

PROTECCIÓN DE DATOS En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, al fichero EXPEDIENTES DE RECONOCIMIENTOS CIENTÍFICOS Y DOCENTES SANITARIOS. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad el almacenamiento y gestión de la información referente a dichos reconocimientos. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento. Avda de la Innovación s/n Edif. Arena, 1 41020-SEVILLA.
--