**Solicitud de alta o modificación de centros de formación**

**P-3192 Tfno.: 012 / 968362000**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Entidad de formación** | | | | | | |  | | |  | | | | | | |  | | | | | | |
| Denominación razón social | | | | | | | | | | | | | | | | | CIF/NIF/NIE | | | | | Código Entidad | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | |
| Sede social (dirección postal completa) | | | | Sitio web | | | | | | | | | | Correo electrónico | | | | | | | | | |
| **Representante legal** | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | |
| NIF/NIE | Apellidos | | | | Nombre | | | | | | | | | Correo electrónico | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Datos del centro de formación Derecho de uso** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del centro\* | | | Propiedad de la entidad de formación | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Cedida | | | | | | | | Denominación de propietario/a | | | | | | | | CIF/NIF/NIE propietario/a | | | | |
| Arrendada | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
| Otro, especificar: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Domicilio del centro de formación** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo\* | | Nombre vía\* | | | | | | | | | | | Núm./Km\* | | | | | Escalera\* | | Planta\* | | | Puerta\* |
| Elija un elemento. | |  | | | | | | | | | | |  | | | | |  | |  | | |  |
| Provincia\* | Municipio/pedanía\* | | | | | Código Postal\* | | | Coordenadas GPS | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  | | |
| Correo electrónico\* | | | | Teléfono/s\* | | | | | | | | | | Referencia catastral | | | | | | | | | |
| \* Estos datos serán publicados en [www.sefcarm.es](http://www.sefcarm.es) para que los alumnos puedan contactar con la entidad a efectos de pedir información e inscribirse en las acciones formativas. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | |  | | | |
| **Solicitud de acreditación de especialidades** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | |
| **Denominación especialidad** | | | | | | | | | | | | **Código SEPE** | | | **Nº Alumnos/as** | | | | | | **Instalaciones (1)** | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | |

**DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA**

Licencia municipal de apertura que ampare la actividad de formación o copia de la presentación de la declaración responsable ante la Administración competente

Estarán exentos de la presentación de la mencionada licencia los centros dependientes de la Administraciones Central, Autonómica y Local. En este caso, declaración del responsable o técnico sobre el cumplimiento de los mismos requisitos.

Plano de situación del centro y plano de planta con cotas de superficie firmado por el técnico competente y visado por el colegio profesional correspondiente, indicando aulas, despachos de dirección, secretaría, sala de profesores, talleres, servicios higiénicos-sanitarios y demás espacios, con la codificación a la que se hace referencia en la página siguiente.

Documento de legitimación de uso del centro (documento que acredite la propiedad, arrendamiento o derecho de uso del centro), indicando la disponibilidad temporal, de al menos dos años, y horaria del mismo.

En caso de que el centro no sea propiedad de la entidad, documento que acredite a quién corresponde la misma.

En caso de subarrendamiento o figura similar, documento que acredite la relación entre propietario y primer arrendatario del local.

En caso de especialidades formativas que requieran reconocimiento por parte de otra Administración u organismo, al efecto de expedir tarjetas, certificaciones o carnets profesionales, se deberá presentar la documentación acreditativa de dicho reconocimiento.

Justificante de alta en el Impuesto de Actividades Económicas.

La certificación en vigor del sistema de gestión de calidad implantado por el solicitante.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | | |
| Código aula/campo (2) | Superficie (m2) | **AULA DE TEORÍA** | | **AULA DE PRÁCTICAS** | | | | **CAMPO DE PRÁCTICAS** | |
|  |  |
| Características | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  |  | | | | |
|  | | | | |  |  | | | | |
| Código aula/campo (2) | Superficie (m2) | **AULA DE TEORÍA** | | **AULA DE PRÁCTICAS** | | | | **CAMPO DE PRÁCTICAS** | |
|  |  |
| Características | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  |  | | | | |
|  | | | | |  |  | | | | |
| Código aula/campo (2) | Superficie (m2) | **AULA DE TEORÍA** | | **AULA DE PRÁCTICAS** | | | | **CAMPO DE PRÁCTICAS** | |
|  |  |
| Características | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Espacios de uso común y medios tendentes a facilitar la accesibilidad universal** | | |
|  | |  |
| Despacho de dirección/Secretaría/Departamento de coordinación (3) | | Remitir fotografías |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  |  |  |
| Aseos y servicios higiénicos sanitarios | | Remitir fotografías |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  |  |  |
| Ascensor (si procede) | | Dimensiones de la cabina y puerta de acceso al mismo.  Aporte la ficha técnica. |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  |  |  |
| Plataforma salvaescaleras (si procede) | | Descripción del mismo y remisión de fotografías |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  |  |  |
| Otros espacios (4) | | Descripción |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |

(1) Identificar mediante código el tipo de instalación (aula de teoría, aula de prácticas o campo de prácticas) a la que se hace referencia en el plano del centro presentado.

(2) Identificar mediante código el aula de teoría (AT1, AT2…), aula de prácticas (AP1, AP2…) o campo de prácticas (CP1, CP2…) a los que se hace referencia en el plano del centro presentado.

(3) Identificar mediante código los despachos de dirección a los que se hace referencia en el plano del centro presentado (DD1, DD2,…)

(4) Identificar mediante código los otros espacios a los que se hace referencia en el plano del centro presentado (O1, O2, …)

**Declaración de la entidad de formación que solicita la acreditación**

Manifiesto que estoy habilitado/a para realizar ante el Servicio Regional de Empleo y Formación los trámites y actuaciones por medios electrónicos que se precisan para obtener la acreditación de impartición de formación conducente a la obtención de un certificado de profesionalidad en la modalidad presencial.

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud que suscribo, asumiendo en caso contrario las responsabilidades que pudieran derivarse de su inexactitud.

Declaro asimismo conocer lo establecido en la legislación vigente en materia de acreditación de entidades de formación para impartir formación profesional para el empleo en la modalidad presencial, en particular en la Ley 30/2015, de 9 de septiembre, por la que se regula el Sistema de Formación Profesional para el empleo en el ámbito laboral, en el Real Decreto 694/2017, de 3 de julio, en el Real Decreto 34/2008, de 18 de enero y en la Orden TMS/369/2019, de 28 de marzo y normas de desarrollo.

Autorizo al Servicio Regional de Empleo y Formación a que acceda a las bases de datos de la administración pública correspondiente con garantía de confidencialidad y a los exclusivos efectos de facilitar la verificación de los datos consignados en esta solicitud, manifestando que quedo enterado de la obligación de informarle de cualquier variación de los mismos que pudiera producirse.

Declaro bajo mi responsabilidad que, para todos los módulos formativos que constituyen el certificado de profesionalidad, mi entidad de formación cumple con los requisitos establecidos en los reales decretos que los regulan y en particular:

a) Dispone de espacios formativos, propios o de titularidad de terceros, en los que impartir la especialidad de certificado de profesionalidad objeto de acreditación, dotados de las instalaciones, equipamientos y dimensiones indicados en los reales decretos reguladores del correspondiente certificado.

b) Los espacios formativos objeto de acreditación reúnen las condiciones higiénicas, acústicas, de habitabilidad, seguridad y todas aquellas que en materia de prevención de riesgos laborales y accesibilidad universal sean exigidas en la legislación vigente.

c) Dispone de la superficie mínima por alumno/a requerida en las normas reguladoras de los certificados de profesionalidad, y una capacidad que dé cobertura a lo indicado en el artículo 4.4 del Real Decreto 694/2017, de 3 de julio.

d) Cuenta con instalaciones de dirección y coordinación y secretaría, como espacios separados de las aulas, así como con aseos y servicios higiénico-sanitarios para hombres y mujeres en número adecuado a la capacidad formativa.

e) Dispone de recursos humanos suficientes para la programación, administración, gestión y atención al público, así como se compromete a disponer de los formadores que cumplan los requisitos para impartir la especialidad de certificado de profesionalidad de acuerdo a lo que al respecto estipulen los reales decretos reguladores del correspondiente certificado de profesionalidad.

f) Dispone de un proyecto formativo mediante el que se planifique, programe y organice la formación, de acuerdo a las especificaciones contenidas sobre el mismo en el anexo VI de la Orden TMS/369/2019, de 28 de marzo.

Consiento que el Servicio Regional de Empleo y Formación utilice medios electrónicos para realizar comunicaciones y notificaciones en la tramitación de este procedimiento administrativo.

Considerando que cumplo las condiciones de impartición de las especialidades formativas conducentes a la obtención de los certificados de profesionalidad en la modalidad presencial a que se refiere esta solicitud, según se establece con carácter general en el Real Decreto 34/2008, de 18 de enero, y demás normativa de aplicación, solicito que se dé curso a la presente solicitud de autorización ante SR/A. DIRECTOR/A DEL SERVICIO REGIONAL DE EMPLEO Y FORMACIÓN.

Representante legal de la entidad de formación

(Documento firmado electrónicamente)

Los datos de carácter personal recogidos en esta solicitud, a los únicos efectos de gestión y tratamiento estadístico, quedan sometidos a la protección establecida en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Su presentación conlleva la autorización del solicitante para ser incorporados en un fichero informatizado y cedida a otras Administraciones Públicas, en particular al Servicio Público de Empleo Estatal, en relación con la gestión y ejecución de este procedimiento.

El titular de los datos tendrá derecho a solicitar la oposición, supresión, limitación en el tiempo, acceso a sus datos, portabilidad de los mismos y rectificación ante el responsable del tratamiento (Director/a General del Servicio Regional de Empleo y Formación), mediante notificación por escrito dirigida al Servicio Regional de Empleo y Formación sito en la Avenida Infante Don Juan Manuel, 14 (30011-Murcia).