

# I. Comunidad Autónoma

## 1. Disposiciones Generales

### Consejería de Administración Pública e Interior

**7800 ORDEN de 1 de agosto de 1989, de la Consejería de Administración Pública e Interior, por la que se dispone el cumplimiento en sus propios términos de la sentencia dictada por la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Murcia relativa al recurso contencioso administrativo interpuesto por don Ginés Díaz Sánchez.**

Se dispone el cumplimiento en sus propios términos de la Sentencia dictada por la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Murcia, el 11 de julio de 1989 relativa al recurso contencioso administrativo interpuesto por don Ginés Díaz Sánchez, cuya referencia es la siguiente:

En el recurso contencioso administrativo interpuesto por don Ginés Díaz Sánchez, contra la Consejería de Administración Pública e Interior sobre asignación de coeficiente 5, la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Murcia, en fecha 11 de julio de 1989, ha dictado sentencia cuyo fallo es del siguiente tenor literal:

«Fallamos: Que estimando el recurso contencioso administrativo interpuesto por don Ginés Díaz Sánchez, contra las Ordenes de 13 de abril y 25 de mayo de 1988, ambas de la Consejería de Administración Pública e Interior de la Comunidad Autónoma de Murcia, anulamos y dejamos sin efecto estos actos administrativos, a fin de que se reconozca al recurrente el coeficiente 5 durante el período que medió entre la fecha de su incorporación como funcionario a la citada Comunidad Autónoma, con abono de la diferencia retributiva derivada de este reconocimiento, sin costas».

El Consejero de Administración Pública e Interior, P.D. Orden 20-6-89 («Boletín Oficial de la Región de Murcia» 27-6-89) El Secretario General, **Alfonso Navarro Gavilán**.

**7801 ORDEN de 31 de julio de 1989, de la Consejería de Administración Pública e Interior, por la que se dispone el cumplimiento en sus propios términos de la sentencia dictada por la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Murcia relativa al recurso contencioso administrativo interpuesto por don Francisco Javier Rubio Bethencurt.**

Se dispone el cumplimiento en sus propios términos de la Sentencia dictada por la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Murcia, el 11 de julio de 1989 relativa al recurso contencioso administrativo interpuesto por don Francisco Javier Rubio Bethencurt, cuya referencia es la siguiente:

En el recurso contencioso administrativo interpuesto por don Francisco Javier Rubio Bethencurt, contra la Consejería de Administración Pública e Interior sobre asignación de coeficiente 5, la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Murcia, en fecha 11 de julio de 1989, ha dictado sentencia cuyo fallo es del siguiente tenor literal:

«Fallamos: Que estimando el recurso contencioso administrativo interpuesto por don Francisco Javier Rubio Bethencurt, contra la Orden de 25 de abril de 1988 del Consejero de Administración Pública e Interior de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, desestimatoria del recurso de reposición formulado por contra la resolución de 5-2-88 del mismo órgano, debemos anular y anulamos ambos actos administrativos en cuanto a lo discutido en este recurso, por ser contrarios a Derecho, reconociendo el derecho al recurrente a que se le abonen las diferencias retributivas correspondientes de habersele asignado el coeficiente 5 durante el período comprendido entre el día 13 de mayo de 1987 en que tomó posesión como funcionario de carrera en la Comunidad Autónoma, hasta el 30 de junio del mismo año, así como a las diferencias retributivas resultantes entre las que percibió y las que estaban asignadas al puesto de trabajo de Jefe de Sección de Contabilidad en la Intervención General, que desempeñó provisionalmente desde el 13-5-87 al 31-8-87, para lo que se harán las liquidaciones correspondientes, sin hacer especial pronunciamiento en costas».

El Consejero de Administración Pública e Interior, P.D. Orden 20-6-89 («Boletín Oficial de la Región de Murcia» 27-6-89) El Secretario General, **Alfonso Navarro Gavilán**.

### Consejería de Bienestar Social

**7802 ORDEN de 8 de agosto de 1989, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se aprueban determinados modelos de documentos normalizados de gestión del Registro de Centros y Servicios Sociales de la Región de Murcia.**

Por Decreto número 13/1989, de 26 de enero, del Registro de Centros y Servicios Sociales de la Región de Murcia, se procedió a la regulación del citado Registro como instrumento básico de planificación, coordinación y financiación de los servicios sociales de la Región de Murcia.

En cumplimiento de lo dispuesto en las Disposiciones Adicional y Final Primera y en desarrollo del citado Decreto, es preciso dotar al Registro del modelaje administrativo necesario (artículos 3.2; 4.2; 7.1 a) y b); 7.2; 10.3; 11 a) 2; 11 c) y 12.1), procediendo a la normalización de los documentos previstos, en la doble finalidad de racionalizar la labor administrativa y facilitar el acceso al mismo.

En su virtud, y en su uso de la facultad que me confiere el apartado d) del artículo 49 de la Ley 1/1989, de 7 de enero, del Presidente, del Consejo de Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, en relación con el articulado antes citado,

#### DISPONGO

**Artículo único.**—Se aprueban los modelos de documentos normalizados de gestión del Registro de Centros y Servicios Sociales de la Región de Murcia que figuran como Anexos I, II, III, IV y V a la presente Orden.

#### DISPOSICION FINAL

La presente Orden entrará en vigor el día 1 de septiembre de 1989.—El Consejero de Bienestar Social, **José López Fuentes**.

**ANEXO I : Solicitud de Inscripción / Anotación**

**SOLICITUD DE INSCRIPCION / ANOTACION**  
**Registro de Centros y Servicios Sociales de la Región de Murcia**

Datos referidos al REPRESENTANTE (persona que firma la solicitud)

Apellidos:		Nombre:	
Domicilio:		Población:	
Municipio:	C.P.:	D.N.I.:	Telef.:
Cargo que ostenta:			

*EXPONGO:* que al amparo del Decreto 13/1989, de 26 de Enero, de la Comunidad Autónoma de Murcia, y en nombre y representación de TITULAR [ \_\_\_\_\_ ] con código de inscripción [ \_\_\_\_\_ ]\*\*\*

*SOLICITO:* se \* [ ] inscriba, [ ] anote la \* [ ] entidad, [ ] centro, [ ] servicio con nombre: [ \_\_\_\_\_ ]

en el Registro de Centros y Servicios Sociales, a cuyo efecto acompaño los siguientes documentos preceptuados en dicho Decreto:

tipo** * <input type="checkbox"/> de [ ] Acta o Acuerdo de Creación. <input type="checkbox"/> de [ ] Normas Estructurales y de Funcionamiento. <input type="checkbox"/> Certificado de Inscripción en el Registro de asociaciones (en su caso).
<input type="checkbox"/> Memoria (conforme Anexo II). <input type="checkbox"/> Programa (conforme Anexo III).
Así como también aporto, respecto de los locales en que se desarrolla la actividad: <input type="checkbox"/> Certificado de Registro de la Propiedad sobre titularidad y gravámenes. <input type="checkbox"/> Contrato de ( ) arrendamiento, ( ) uso, ( ) cesión, ( ) concesión.
tipo** <input type="checkbox"/> de [ ] Permisos de Obras. <input type="checkbox"/> de [ ] Licencia de Apertura. <input type="checkbox"/> de [ ] Licencia de Ejercicio de Actividad. <input type="checkbox"/> de [ ] Autorizaciones de Organos (Estatales/Regionales) competentes. <input type="checkbox"/> de [ ] Documentos sustitutivos.

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**ILTMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE BIENESTAR SOCIAL**

\* marque una cruz donde corresponda. \*\* Indicar: (1) si es copia notarial, (2) si es copia certificada, (3) si es fotocopia compulsada. \*\*\* Indicar el código mencionado en el caso de que la entidad esté inscrita en este Registro.

## ANEXO II : Memoria

Memoria - 1

SITUACION:  Inscripción/Anotación  Modificación

## M.1. DATOS DE IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD.

Nombre

Domicilio

Localidad  C.F.

Municipio  Tlf.

Nº Patronal Seguridad Social

Provincia

Número

Dígitos de control

C. I. F. ....

Registro en el ámbito de la Acción Social en que está inscrita la Entidad

Nº de Registro de la Entidad en la D.G. de Acción Social

Nº de Registro de la Entidad en el INSERSO

## PERSONA JURIDICA:

 PUBLICA: Administración Central Administración Autónoma Administración Local Administración Institucional PRIVADA: Federación de Asociaciones Asociaciones Fundaciones Cooperativas Otros (especificar): 

## AMBITO GEOGRAFICO:

 Estatal Interautonómico Autonómico Interprovincial Provincial Comarcal Local Entidad Local Menor

## M.2. INFORMES ADJUNTADOS

 Organos de Gobierno \*

Incluye: composición y funciones.

 Organos de Administración \*

Incluye: composición y funciones

 Organos de Participación

Incluye: composición y funciones

 Datos Económicos

Incluye: Personal asalariado (dedicado a S.S.)

Personal voluntario no remunerado (sólo de S.S.)

Otro personal (dedicado a S.S.)

Número de Socios

Gastos reales:

Gastos totales realizados

Gastos realizado en Acción Social y S.S.

Fuentes de Financiación del Gasto de S.S.

De fondos propios. De fondos privados. Otros.

 Datos Patrimoniales\*

Incluye: Total patrimonio. Tesorería. Valores. Inmovilizado material.

 Planes de Desarrollo Futuro.

\* sólo para Entidades con Persona Jurídica Privada.

Memoria - 2

**M.3. RELACION DE CENTROS Y SERVICIOS DEPENDIENTES DE LA ENTIDAD DE LOS QUE SE SOLICITA ANOTACION**

DENOMINACION (3)	(1)	(2)
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

- (1) **FUNCION PRINCIPAL**      Orientación, diagnóstico, valoración y seguimiento.  
    Centro de rehabilitación.  
    Centro ocupacional.  
    Prestaciones básicas.
- (2) **SECTORAL QUE SE DIRIGE:**      Toda la población, Familia, Infancia, Juventud, Mujer, Tercera Edad, Minusválidos, Presos y Exreclusos, Minorías Étnicas, Marginados (trans euntes), Toxicómanos, Refugiados y Asilados, Migrantes.
- (3) **INDIQUE EN EL RECUADRO INTERIOR:** C para centro, S para servicio.
- Si lo precisa, realice fotocopias de esta hoja.**

Memoria - 3

## FICHA DE CENTRO

SITUACION:  Anotación /  Modificación

## I. IDENTIFICACION

Nombre

Domicilio

Localidad  C.P.

Municipio   T.U.:

Nº Patronal Seguridad Social

Provincia

Número

Dígitos de Control

C. I. F.

Ambito Geográfico:  Estatal,  Regional,  Comarcal,  Local.

## II. CARACTERISTICAS ARQUITECTONICAS

Año de terminación de la construcción

Última remodelación importante (año)

Superficie en m<sup>2</sup>

Existen zonas verdes  Sí,  No.

¿El Edificio fue construido para su función actual?  Sí,  No.

Su uso es:  Exclusivo,  Compartido.

Accesibilidad a la edificación:

Sin eliminación de barreras  Con una vía practicable  Parcialmente adaptada

Adaptada  No sabe/no contesta

## III. CARACTERISTICAS FUNCIONALES

## III.1. Número de plazas:

## \* Centros con limitación de plazas:

Capacidad total del centro:

Internado Media-Pensión Externado Ambulatorio Índice de uso medio anual Lista de Espera:  Sí >> ¿Nº de personas que figuran en la misma?  No

## \* Centros sin limitación de plazas:

Nº de usuarios en el año anterior

Memoria - 4

III.2. Características de los Usuarios:

Edad mínima [ \_\_\_\_\_ ]      Edad máxima [ \_\_\_\_\_ ]

Sexo:  varones,  hembras,  ambos.

Minusvalía:

- Física
- Sensorial
- Psíquica (indique tipo)

Ligeros,  Medios,  Severos,  Profundos,  Ligeros y Medios,  Severos y Profundos

Condiciones Socio-económicas y familiares:

Otras:

III.3. Condiciones Económicas:

- |  |                                     |  |
|--|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Gratuito                    | <input type="checkbox"/> Cuota fija | <input type="checkbox"/> % Ingresos Usuarios |
| <input type="checkbox"/> Honorarios por prestaciones |                                     | <input type="checkbox"/> Otros.              |

III.4. Servicios que Ofrece:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Alojamiento                    | <input type="checkbox"/> Mantenimiento                                       |
| <input type="checkbox"/> Transporte                     | <input type="checkbox"/> Rehabilitación Medico-Funcional                     |
| <input type="checkbox"/> Asistencia Sanitaria           | <input type="checkbox"/> Asistencia Psicológica                              |
| <input type="checkbox"/> Asistencia Social              | <input type="checkbox"/> Prestaciones Económicas Individuales no Periódicas. |
| <input type="checkbox"/> Información y Orientación      | <input type="checkbox"/> Prevención e Inserción                              |
| <input type="checkbox"/> Valoración y Calificación      | <input type="checkbox"/> Ayuda a Domicilio                                   |
| <input type="checkbox"/> Convivencia Familiar y Social  | <input type="checkbox"/> Estimulación Precoz                                 |
| <input type="checkbox"/> Asistencia Jurídica            | <input type="checkbox"/> Terapia Ocupacional                                 |
| <input type="checkbox"/> Promoción y Cooperación Social | <input type="checkbox"/> Formación y Asistencia Técnica                      |

Otras prestaciones (indiquense):

**IU. PERSONAL**

Nombre y Apellidos	D.N.I.	Denominación de la plaza	Titulación requerida	Categoría laboral	Dedicación +	Tipo de Relación++	N. S.S.	Tareas que desarrolla

+ Jornada completa; media jornada; por horas.

++ Fijo, Eventual, Voluntario.

Si lo precisa, realice fotocopias de esta hoja.

Memoria - 6

**V. DATOS ECONOMICOS**

**V.1. Gastos generales:**

Personal asalariado	_____
Personal voluntario (no remunerado)	_____
Otro personal	_____
Total del gasto real comprometido en el ejercicio	_____
Gastos corrientes comprometidos	_____
Gastos de capital comprometidos	_____

**V.2. Fuentes de Financiación**

Administración Central	_____
Administración Seguridad Social	_____
Administración Autónoma	_____
Administración Municipal(1)	_____
Asociación sin fin de lucro	_____
Federación de Asociaciones sin fin de lucro	_____
Fundación	_____
Establecimiento	_____
Otras instituciones sin fin de lucro(2)	_____
Empresario individual, Sociedades(3)	_____
Cooperativas	_____
Otras c.f.i.	_____
<b>TOTAL</b>	_____

1) Comprende Mancomunidades.

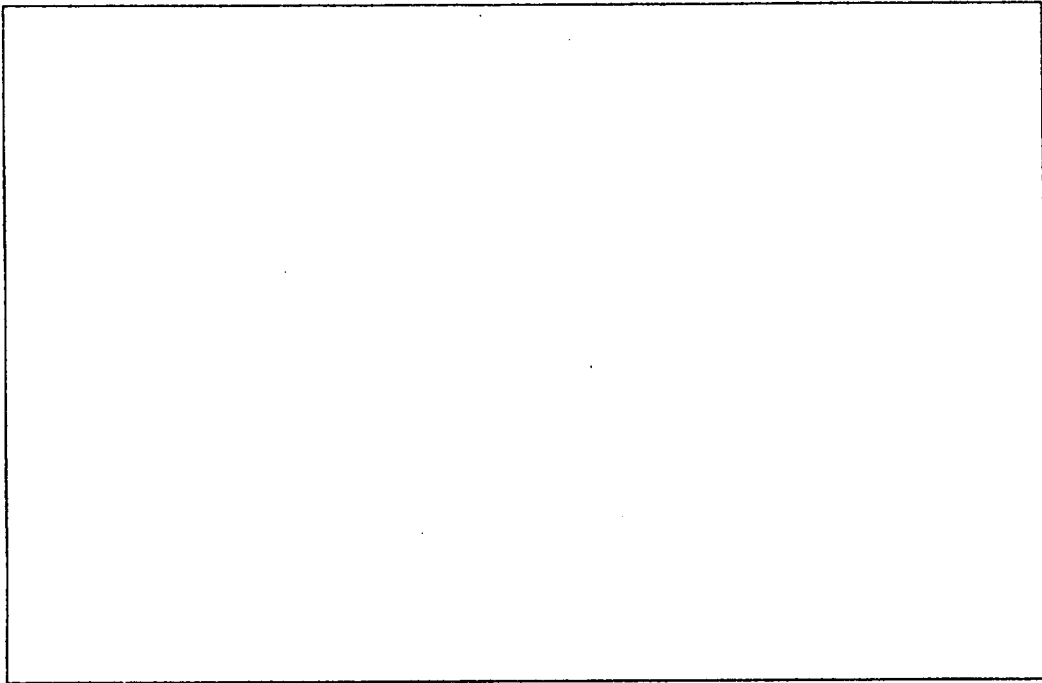
2) Cruz Roja, Once, Obras Sociales de las Cajas de Ahorro, etc.

3) Comprende Sociedades Anónimas Laborales; se excluyen las Cooperativas.

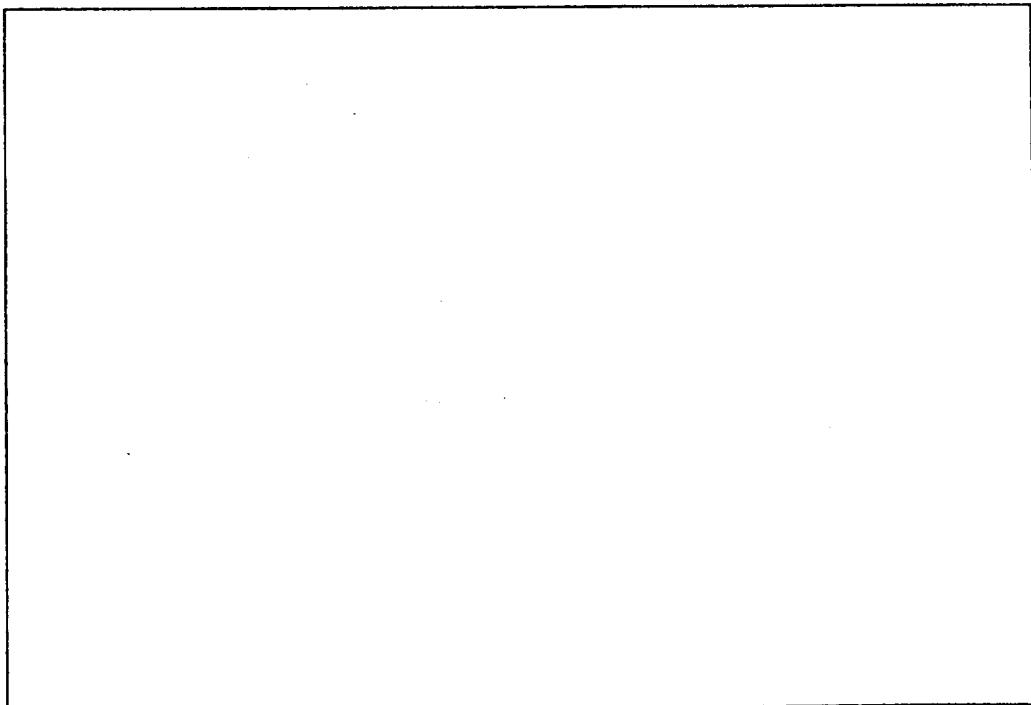
Memoria - 7

ATENCION: Esta página sólo deberá cumplimentarse en el caso de MODIFICACION.

VI. CAUSAS PARA SOLICITAR LA MODIFICACION:

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to provide reasons for requesting a modification.

VII. DOCUMENTACION APORTADA PARA SOLICITAR LA MODIFICACION.

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to list the documentation provided to support the modification request.

**ANEXO III : Programa de Trabajo de los Servicios**

Programa - 1

SITUACION:     Anotación     Modificación

**P.1. DATOS DE IDENTIFICACION.**

Entidad [ \_\_\_\_\_ ]

Código de inscripción (en el caso de que la entidad esté inscrita en este Registro) [ \_\_\_\_\_ ]

Nombre del Servicio [ \_\_\_\_\_ ] C.I.F. [ \_\_\_\_\_ ]

Domicilio [ \_\_\_\_\_ ]

Localidad [ \_\_\_\_\_ ] Distrito Postal [ \_\_\_\_\_ ]

Municipio [ \_\_\_\_\_ ] Teléono [ \_\_\_\_\_ ]

Ambito de Actuación     Autonómico,     Comarcal,     Municipal,     Local

**P.2. DEFINICION DEL SERVICIO.**

**P.2.1. Finalidad del Servicio:**

**P.2.2. Capacidad del Servicio.**

El Servicio cuenta con plazas limitadas:  SI,     NO.

• En caso afirmativo:

Nº de plazas: [ \_\_\_\_\_ ]

Existe lista de Espera:  Si: Cuántas personas figuran en dicha lista [ \_\_\_\_\_ ]  
 No.

• En caso negativo:

Número aproximado de usuarios en un año [ \_\_\_\_\_ ]

**P.2.3. Características de los Usuarios.**

Edad mínima [ \_\_\_\_\_ ]    Edad máxima [ \_\_\_\_\_ ]

Sexo:  varones,  mujeres,  ambos.

Minusvalía:

Físicos y sensoriales.

Psíquicos (indique tipo):

Ligeros,     Medios,     Severos,     Profundos,     Ligeros y Medios,     Severos y Profundos

**Condiciones Socio-económicas:**

Otras:

**P.2.4. Condiciones Económicas:**

Gratuito             Cuota fija             % de ingresos  
 Honorarios por prestaciones             Otros



Programa - 3

P.4. PERSONAL

Nombre y Apellidos	D.N.I.	Denominación de la plaza	Titulación requerida	Categoría laboral	Dedicación +	Tipo de Relación**	N. S.S.	Tareas que desarrolla

+ Jornada completa; medio jornada; por horas.

\*\* Fijo, E eventual, Voluntario.

Si lo precisa, realice fotocopias de esta hoja.

Programa - 4

**P.4.1. DATOS ECONOMICOS**

**P.4.1.1. Gastos generales:**

Personal asalariado	_____
Personal voluntario (no remunerado)	_____
Otro personal	_____
Total del gasto real comprometido en el ejercicio	_____
Gastos corrientes comprometidos	_____
Gastos de capital comprometidos	_____

**P.4.1.2. Fuentes de Financiación**

Administración Central	_____
Administración Seguridad Social	_____
Administración Autonómica	_____
Administración Municipal(1)	_____
Asociación sin fin de lucro	_____
Federación de Asociaciones sin fin de lucro	_____
Fundación	_____
Establecimiento	_____
Otras instituciones sin fin de lucro(2)	_____
Empresario individual, Sociedades(3)	_____
Cooperativas	_____
Otras c.f.i.	_____
<b>TOTAL</b>	_____

1) Comprende Mancomunidades.

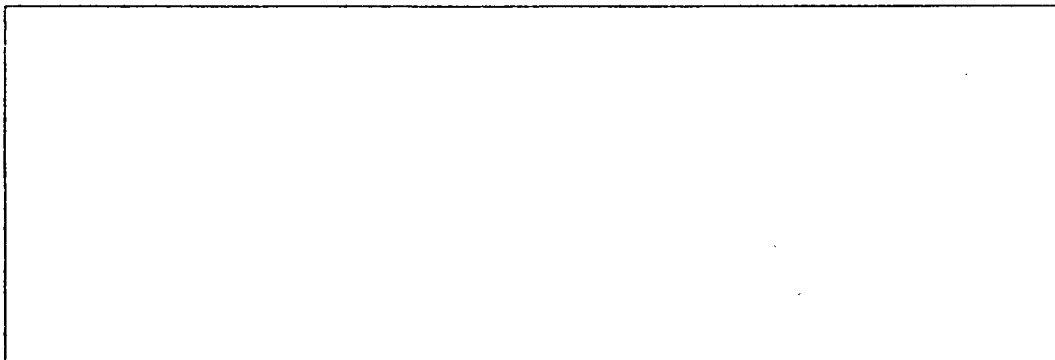
2) Cruz Roja, Once, Obras Sociales de las Cajas de Ahorro, etc.

3) Comprende Sociedades Anónimas Laborales; se excluyen las Cooperativas.

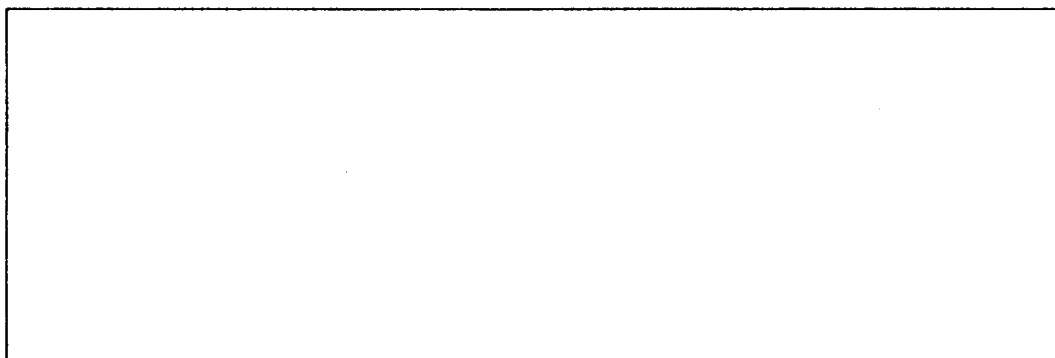
Programa - 5

***P.5. MATERIAL Y MEDIOS INSTRUMENTALES***

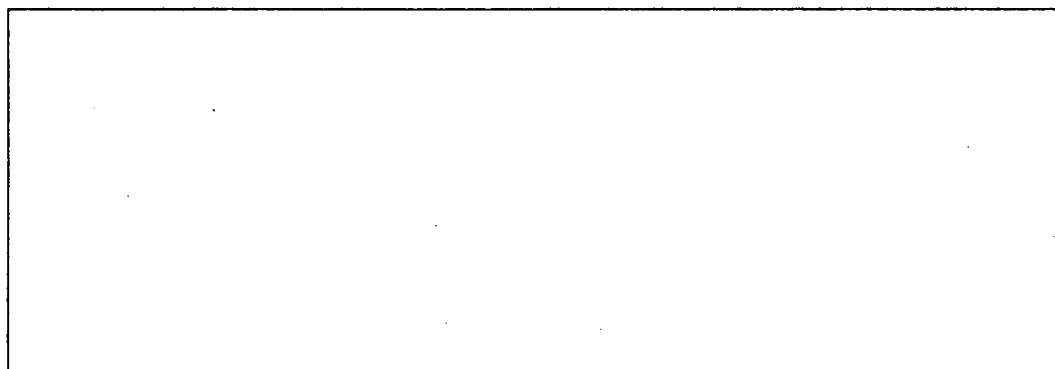
**P.5.1. Material Didáctico** (juegos educativos, material de psicomotricidad, ...).



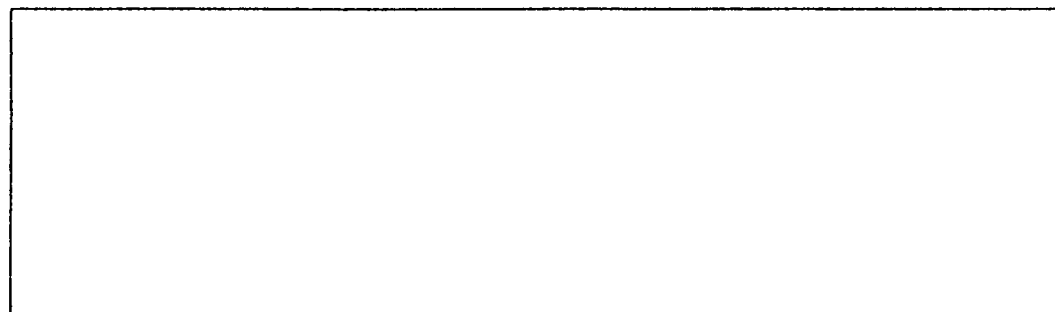
**P.5.2. Material Instrumental** (Instrumentos para la rehabilitación, logopedia, ...).



**P.5.3. Medios Documentales** (Modelos de informes, fichas, tests, ...).



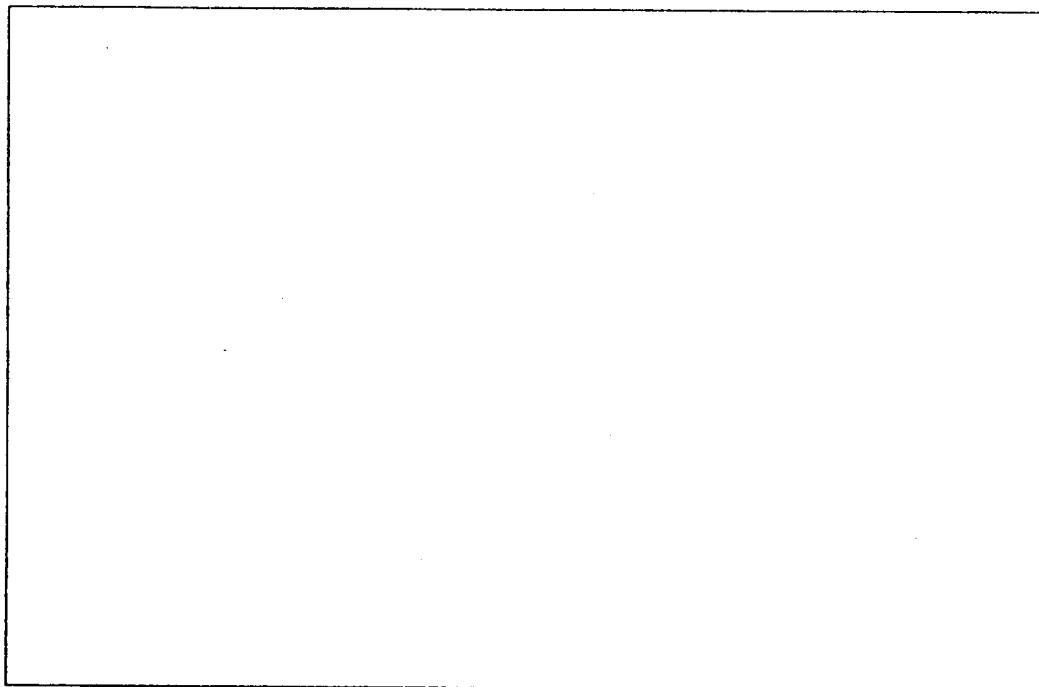
**P.5.4. Medios Administrativos** (Informatización del material documental, ficheros de casos atendidos, ...).



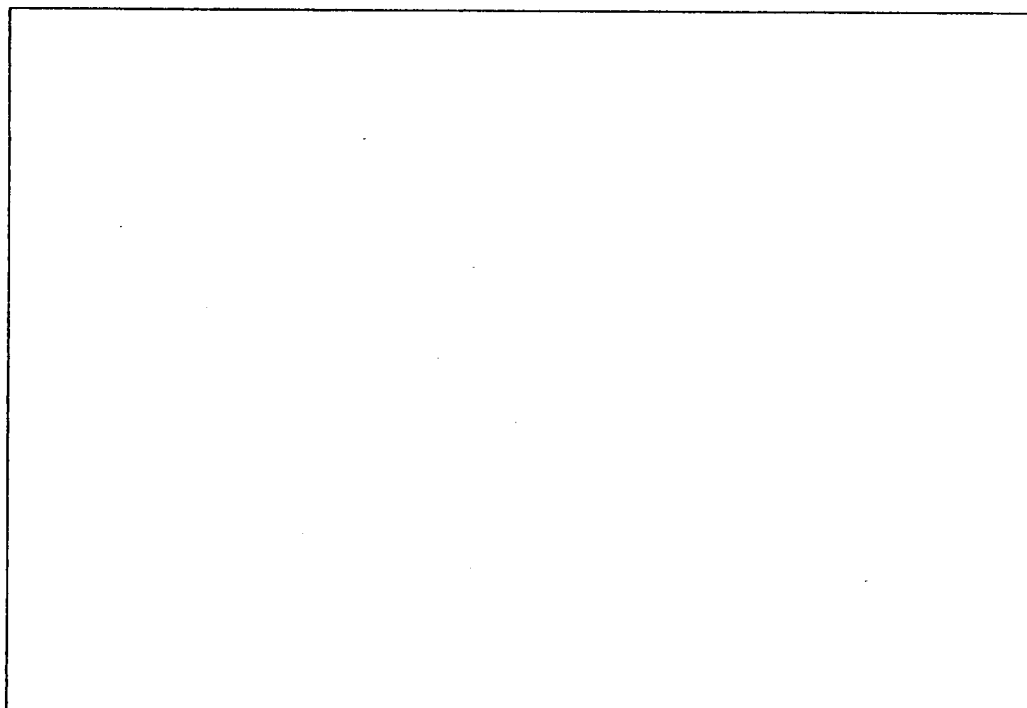
Programa - 6

ATENCION: Esta página sólo deberá cumplimentarse en el caso de MODIFICACION.

**P.6. CAUSAS PARA SOLICITAR LA MODIFICACION:**



**P.7. DOCUMENTACION APORTADA PARA SOLICITAR LA MODIFICACION.**



**ANEXO IV : Solicitud de Modificación**

<p><b>SOLICITUD DE MODIFICACION</b>                  Registro de Centros y Servicios Sociales de la Región de Murcia</p>																																													
<p>Datos referidos al REPRESENTANTE (persona que firma la solicitud)</p>																																													
Apellidos:		Nombre:																																											
Domicilio:		Población:																																											
Municipio:	C.P.:	D.N.I.:	Telef.:																																										
Cargo que ostenta:																																													
<p><i>EXPONGO</i> que en nombre y representación de _____ con código de inscripción _____***</p> <p>y habiendo presentado la documentación pertinente para la inscripción/anotación de la</p> <p>* <input type="checkbox"/> entidad, <input type="checkbox"/> centro, <input type="checkbox"/> servicio, con nombre _____, y código de inscripción/anotación _____***</p> <p><i>SOLICITO</i> la/s modificación/es referida/s en el cuadro adjunto,</p>																																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">tipo**</td> <td style="width: 5%;">*</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>de <input type="checkbox"/></td> <td>Acta o Acuerdo de Creación.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>de <input type="checkbox"/></td> <td>Normas Estructurales y de Funcionamiento.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>Certificado de Inscripción en el Registro de asociaciones (en su caso).</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>Memoria (conforme Anexo II).</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>Programa (conforme Anexo III).</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">                 Así como también aporto, respecto de los locales en que se desarrolla la actividad:             </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>Certificado de Registro de la Propiedad sobre titularidad y gravámenes.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>Contrato de <input type="checkbox"/> arrendamiento, <input type="checkbox"/> uso, <input type="checkbox"/> cesión, <input type="checkbox"/> concesión.</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">tipo**</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>de <input type="checkbox"/> Permisos de Obras.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>de <input type="checkbox"/> Licencia de Apertura.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>de <input type="checkbox"/> Licencia de Ejercicio de Actividad.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>de <input type="checkbox"/> Autorizaciones de Organos (Estatales/Regionales) competentes.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>de <input type="checkbox"/> Documentos sustitutivos.</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>				tipo**	*		<input type="checkbox"/>	de <input type="checkbox"/>	Acta o Acuerdo de Creación.	<input type="checkbox"/>	de <input type="checkbox"/>	Normas Estructurales y de Funcionamiento.	<input type="checkbox"/>		Certificado de Inscripción en el Registro de asociaciones (en su caso).	<input type="checkbox"/>		Memoria (conforme Anexo II).	<input type="checkbox"/>		Programa (conforme Anexo III).	Así como también aporto, respecto de los locales en que se desarrolla la actividad:			<input type="checkbox"/>		Certificado de Registro de la Propiedad sobre titularidad y gravámenes.	<input type="checkbox"/>		Contrato de <input type="checkbox"/> arrendamiento, <input type="checkbox"/> uso, <input type="checkbox"/> cesión, <input type="checkbox"/> concesión.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">tipo**</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>de <input type="checkbox"/> Permisos de Obras.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>de <input type="checkbox"/> Licencia de Apertura.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>de <input type="checkbox"/> Licencia de Ejercicio de Actividad.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>de <input type="checkbox"/> Autorizaciones de Organos (Estatales/Regionales) competentes.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>de <input type="checkbox"/> Documentos sustitutivos.</td> </tr> </table>			tipo**		<input type="checkbox"/>	de <input type="checkbox"/> Permisos de Obras.	<input type="checkbox"/>	de <input type="checkbox"/> Licencia de Apertura.	<input type="checkbox"/>	de <input type="checkbox"/> Licencia de Ejercicio de Actividad.	<input type="checkbox"/>	de <input type="checkbox"/> Autorizaciones de Organos (Estatales/Regionales) competentes.	<input type="checkbox"/>	de <input type="checkbox"/> Documentos sustitutivos.
tipo**	*																																												
<input type="checkbox"/>	de <input type="checkbox"/>	Acta o Acuerdo de Creación.																																											
<input type="checkbox"/>	de <input type="checkbox"/>	Normas Estructurales y de Funcionamiento.																																											
<input type="checkbox"/>		Certificado de Inscripción en el Registro de asociaciones (en su caso).																																											
<input type="checkbox"/>		Memoria (conforme Anexo II).																																											
<input type="checkbox"/>		Programa (conforme Anexo III).																																											
Así como también aporto, respecto de los locales en que se desarrolla la actividad:																																													
<input type="checkbox"/>		Certificado de Registro de la Propiedad sobre titularidad y gravámenes.																																											
<input type="checkbox"/>		Contrato de <input type="checkbox"/> arrendamiento, <input type="checkbox"/> uso, <input type="checkbox"/> cesión, <input type="checkbox"/> concesión.																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">tipo**</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>de <input type="checkbox"/> Permisos de Obras.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>de <input type="checkbox"/> Licencia de Apertura.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>de <input type="checkbox"/> Licencia de Ejercicio de Actividad.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>de <input type="checkbox"/> Autorizaciones de Organos (Estatales/Regionales) competentes.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>de <input type="checkbox"/> Documentos sustitutivos.</td> </tr> </table>			tipo**		<input type="checkbox"/>	de <input type="checkbox"/> Permisos de Obras.	<input type="checkbox"/>	de <input type="checkbox"/> Licencia de Apertura.	<input type="checkbox"/>	de <input type="checkbox"/> Licencia de Ejercicio de Actividad.	<input type="checkbox"/>	de <input type="checkbox"/> Autorizaciones de Organos (Estatales/Regionales) competentes.	<input type="checkbox"/>	de <input type="checkbox"/> Documentos sustitutivos.																															
tipo**																																													
<input type="checkbox"/>	de <input type="checkbox"/> Permisos de Obras.																																												
<input type="checkbox"/>	de <input type="checkbox"/> Licencia de Apertura.																																												
<input type="checkbox"/>	de <input type="checkbox"/> Licencia de Ejercicio de Actividad.																																												
<input type="checkbox"/>	de <input type="checkbox"/> Autorizaciones de Organos (Estatales/Regionales) competentes.																																												
<input type="checkbox"/>	de <input type="checkbox"/> Documentos sustitutivos.																																												
<p>_____ a _____ de _____ de _____</p>																																													
<p><b>ILTMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE BIENESTAR SOCIAL</b></p>																																													

\* marque una cruz donde corresponda \*\* Indicar: (1) si es copia notarial, (2) si es copia certificada, (3) si es fotocopia compulsada  
 \*\*\* Indicar el código mencionado en el caso de que la entidad/centro/servicio este inscrita/anotado en este Registro.



