

ENTITAT _____ NIF/CIF _____

DOMICILI SOCIAL _____ CP _____ POBLACIÓ _____

DOMICILI DEL CENTRE/SERVEI _____ CP _____ POBLACIÓ _____

DENOMINACIÓ DEL CENTRE/SERVEI _____

TELÈFON _____

SR./SRA. _____ DNI _____

AMB DOMICILI A _____ CP _____ LOCALITAT _____

TELÈFON _____

Com a representant de l'entitat abans esmentada.

EXPÒS:

Que l'entitat que represent està afectada pel Decret 66/99, de 4 de juny, pel qual s'aprova el Reglament Regulador del Sistema Balear de Serveis Socials.

Per això, **SOL·LICIT** que se'm tramitin les autoritzacions administratives següents:

- Inscripció al Registre Insular de Serveis Socials d'entitats, centres i serveis.
- Autorització prèvia per a la construcció de centres de serveis socials.
- Autorització prèvia pel trasllat de la ubicació de centres de serveis socials.
- Autorització prèvia per a la modificació substancial del centre.
- Autorització prèvia per a la modificació substancial de la capacitat assistencial del centre.
- Autorització definitiva per a la construcció de centres de serveis socials.
- Autorització definitiva pel trasllat de la ubicació de centres de serveis socials.
- Autorització definitiva per a la modificació substancial del centre.
- Autorització definitiva per a la modificació substancial de la capacitat assistencial del centre.
- Autorització per a l'inici del funcionament dels serveis de serveis socials.
- Autorització pel canvi de titularitat.
- Autorització per a la modificació d'activitats i objectius.
- Autorització pel cessament d'activitats.

DEFINICIÓ TIPUS DE CENTRE O SERVEI I NOMBRE DE PLACES _____

_____ de _____ de 200 _____

Sr. President de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials