



SOLICITUD DE ALTA/BAJA/MODIFICACIÓN DE ENTIDAD DE FORMACIÓN

Entidad de Formación		<input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Baja	<input type="checkbox"/> Modificación					
COD. ENTIDAD	Denominación razón social		CIF/NIF/NIE						
Dirección de correo electrónico (a efectos de notificaciones)			CIF/NIF/NIE (a efectos de notificaciones)						
Tipo de representación		<input type="checkbox"/> Individual	<input type="checkbox"/> Mancomunada	<input type="checkbox"/> Solidaria					
Representante legal									
	NIF/NIE	Nombre	Apellidos						
Alta <input type="checkbox"/>	Baja <input type="checkbox"/>	Modific. <input type="checkbox"/>							
Alta <input type="checkbox"/>	Baja <input type="checkbox"/>	Modific. <input type="checkbox"/>							
Datos de contacto representante legal			Alta <input type="checkbox"/>	Modificación <input type="checkbox"/>					
Correo Electrónico		Teléfono/s							
Datos de contacto segundo representante legal, en su caso			Alta <input type="checkbox"/>	Modificación <input type="checkbox"/>					
Correo Electrónico		Teléfono/s							
Domicilio Social				Alta <input type="checkbox"/>	Modificación <input type="checkbox"/>				
Tipo vía		Nombre vía		Selec.	Bloque	Esc.	Planta	Letra	
CP	Municipio	Pedanía	Provincia	Complemento domicilio (urbanización, centro comercial, p. industrial,...)					
Teléfono/s:									
Dirección a efectos de notificaciones postales *elija sólo una opción				Alta <input type="checkbox"/>	Modificación <input type="checkbox"/>				
Op. 1	Tipo vía		Nombre vía		Selec.	Bloque	Esc.	Piso	Letra
	CP	Municipio/Pedanía	Provincia	Complemento domicilio (urbanización, centro comercial, p. industrial,...)					
Op. 2	Aptdo. de correos	CP	Municipio			Provincia			
Dirección de información* es la información de la entidad que aparecerá en la web www.sefcarm.es cuando se dé publicidad a sus cursos				Alta <input type="checkbox"/>	Modificación <input type="checkbox"/>				
Tipo vía		Nombre vía		Selec.	Bloque	Esc.	Piso	Letra	
CP	Municipio/Pedanía	Provincia	Complemento domicilio (urbanización, centro comercial, p. industrial,...)						
Teléfono/s:		Correo electrónico							
PERSONAS AUTORIZADAS PARA ACCEDER A LA APLICACIÓN GEFE									
Deberán poseer CERTIFICADO DIGITAL para acceder a la aplicación									
Más información en: https://sede.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=53901&IDTIPO=100&RASTRO=c\$m40267									
	NIF/NIE	Nombre y apellidos			Teléfono		Correo Electrónico		
Alta <input type="checkbox"/>	Baja <input type="checkbox"/>	Modific. <input type="checkbox"/>							
Alta <input type="checkbox"/>	Baja <input type="checkbox"/>	Modific. <input type="checkbox"/>							
Alta <input type="checkbox"/>	Baja <input type="checkbox"/>	Modific. <input type="checkbox"/>							
Alta <input type="checkbox"/>	Baja <input type="checkbox"/>	Modific. <input type="checkbox"/>							
Alta <input type="checkbox"/>	Baja <input type="checkbox"/>	Modific. <input type="checkbox"/>							

DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA

Los documentos deben ser legibles e íntegros (con todos los datos cumplimentados, sin tachaduras o información en blanco).

Si es una persona física:

NIF/NIE*

Si es una persona jurídica o entidad sin personalidad jurídica:

Tarjeta de identificación fiscal que contenga el código electrónico o el CSV para su verificación.

No se admitirán tarjetas provisionales.

Escritura de constitución y estatutos de la entidad, cuando proceda.

Certificación de inscripción en el registro público correspondiente, cuando proceda.

Escritura de apoderamiento o documento que acredite las facultades de representación en nombre del solicitante.

NIF/NIE de la/s persona/s que ostente/n la representación legal*.

En el supuesto de que la entidad solicitante sea una comunidad de bienes o entidad sin personalidad jurídica, se aportará el NIF de todos y cada uno de sus miembros.

Cuando el domicilio social de la entidad esté fuera de la Región de Murcia, deberá acreditarse la existencia de delegación o sucursal de la entidad domiciliada en la Región de Murcia. Se hará mediante declaración del representante legal, indicando el domicilio y el horario de atención al público.

En su caso, sistema de gestión de calidad implantado por el solicitante.

(*) No está obligado a presentar los documentos marcados con *, salvo que expresamente no autorice a esta Administración para que pueda obtener/ceder los datos/documentos de forma electrónica. En el caso de oposición expresa, estará obligado a aportar los datos/documentos relativos al procedimiento junto a la solicitud (art. 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).

No Autorizo al Órgano administrativo competente a que sean consultados o recabados documentos que hayan sido elaborados por cualquier Administración.

Para que no se requieran datos o documentos no exigidos por la normativa reguladora aplicable o que hayan sido aportados anteriormente por el interesado a cualquier Administración, el interesado deberá indicar en qué momento y ante que órgano administrativo presentó los citados documentos; sin perjuicio, de que excepcionalmente, no pudieran recabar los citados documentos, se podrá solicitar nuevamente al interesado su aportación.

Excepcionalmente, cuando la relevancia del documento en el procedimiento lo exija o existan dudas derivadas de la calidad de la copia, las Administraciones podrán solicitar de manera motivada el cotejo de las copias aportadas por el interesado, para lo que podrán requerir la exhibición del documento o de la información original.

Le recordamos que según los puntos 2 y 3 del artículo 14 la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, tiene obligación de relacionarse por medios electrónicos con las Administraciones Públicas; y que según el apartado 4 de artículo 68 de la misma ley si alguno de los sujetos a los que hace referencia el artículo 14.2 y 14.3 presenta su solicitud presencialmente, las Administraciones Públicas requerirán al interesado para que la subsane a través de su presentación electrónica. **A estos efectos, se considerará como fecha de presentación de la solicitud aquella en la que haya sido realizada la subsanación.**

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

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.

Representante legal de la entidad de formación
(Documento firmado electrónicamente)

Dirigido a: **Sr/a Director/a General del Servicio Regional de Empleo y Formación**

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).