Comunidad de Madrid

Anexo a la solicitud de renovación de la autorización de funcionamiento
Declaración de no modificación (*)

1.- Datos del Representante del Centro:

NIF		Nombre/Razón Social (*)	

(*) Consigne nombre y apellidos en caso de persona física, o Razón Social en caso de persona jurídica.

2.- Datos del Titular del Centro:

NIF		Nombre/ Razón Social (*)	

(*) Consigne nombre y apellidos en caso de persona física, o Razón Social en caso de persona jurídica.

3.- Datos del Centro:

Tipo de vía		Nombre vía						Nº	
Piso		Puerta		CP		Localidad		Provincia	Madrid

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1 del Decreto 51/2006, de 15 de junio, regulador del régimen jurídico y procedimiento de autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios, quien suscribe el presente documento como representante del centro indicado **DECLARA:**

Que el centro para el que se solicita la renovación de la autorización de funcionamiento, no ha realizado desde la resolución por la que se autorizó su funcionamiento o última renovación, cambios que hayan supuesto una modificación de:

○	Titularidad
○	Equipamiento
○	Oferta Asistencial
○	Estructura

En la actualidad la plantilla sanitaria está formada por:

NIF/NIE	Nombre y Apellidos	Fecha nacimiento	Profesión sanitaria

(*) Si se hubiesen producido cambios en el equipamiento sanitario o en la plantilla del personal sanitario, deberá acompañarse a la solicitud de renovación la documentación correspondiente. En los cambios de plantilla, si se ha producido alguna nueva incorporación: se adjuntaran certificados de colegiación vigente, en su caso, y los seguros de responsabilidad civil profesional y recibo de su abono, y se indicará NIF/NIE, nombre y apellidos, fecha de nacimiento y nacionalidad, señalando la unidad asistencial a la que se incorpora. En el caso de bajas, se indicará nombre y apellidos, NIF/NIE.

Si se hubiesen realizado cambios en la estructura, oferta asistencial o titularidad deberá solicitarse autorización de modificación en función de la modificación que se haya producido, acompañada de la documentación correspondiente a los distintos tipos de modificación realizada.

En……, a 14 ……de julio……. de 2025…

FIRMA

Modelo: 915FA1

Limpiar campos | Imprimir | Guardar