



**SOL·LICITUD D'AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE TANCAMENT DE CENTRES I SERVEIS SANITARIS**  
**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE CIERRE DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS**

FORMULARI - 4 / FORMULARIO - 4

**A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI
---------------------	--------------	-----

ADREÇA (CARRER O PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE O PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)

CP	LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO
----	-----------------------	-----------------------	--------------------

D'acord amb el Decret 157/2014, de 3 d'octubre, del Consell de la Generalitat Valenciana, i amb l'Ordre de 7/2017 de 28 d'agost de 2017, de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, per la qual es desplega el Decret 157/2014, de 3 d'octubre, del Consell, com a:

*De conformidad a lo dispuesto en el Decreto 157/2014, de 3 de octubre, del Consell de la Generalitat Valenciana y la Orden 7/2017 de 28 de agosto de 2017, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se desarrolla el Decreto 157/2014, de 3 de octubre y siendo:*

Titular

Representant del centre / Representante del centro

**B DADES DEL CENTRE / DATOS DEL CENTRO**

DENOMINACIÓ / DENOMINACIÓN

TITULAR DEL CENTRE / TITULAR DEL CENTRO	DNI O NIF O CIF DEL TITULAR
---	-----------------------------

ADREÇA (CARRER O PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE O PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)

CP	LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO
----	-----------------------	-----------------------	--------------------

CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	NÚMERO DE REGISTRE / NÚMERO DE REGISTRO
--	---

**C DOCUMENTACIÓ / DOCUMENTACIÓN**

1º - Especificar destí i custòdia de les històries clíniques: / Especificar destino y custodia de las historias clínicas:

2º - Especificar destí de l'equipament sanitari i de radiodiagnòstic, si és procedent: / Especificar destino del equipamiento sanitario y de radiodiagnóstico, si procede:

3º - Especificar destí de les mostres biològiques, si és procedent: / Especificar destino de las muestras biológicas, si procede:

**D SOL·LICITUD / SOLICITUD**

Sol·licita l'autorització sanitària de tancament i la baixa del centre o servei sanitari en el Registre Autòmic de Centres, Serveis i Establiments Sanitaris de la Comunitat Valenciana.  
 Solicita la autorización sanitaria de cierre y la baja del centro o servicio sanitario en el Registro Autonómico de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Comunitat Valenciana.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_  
 El sol·licitant / El solicitante

El signant fa declaració responsable que les dades consignades en la present sol·licitud, així com en la documentació adjunta a aquesta, són fidel reflex del contingut en el centre objecte de sol·licitud, i que està a la disposició de l'administració la documentació que ho acredita.  
 El arriba firmante hace declaración responsable de que los datos obrantes en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta a la misma, son fiel reflejo de lo contenido en el centro objeto de solicitud, teniendo a disposición de la administración la documentación que lo acredita.

Les dades de caràcter personal que conté aquest imprès es poden incloure en un fitxer el tractament del qual gestiona aquest òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, fent ús de les funcions que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Li informem que pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, d'acord amb l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE número 298, de 14.12.1999).

Los datos de carácter personal que contiene este impreso se pueden incluir en un fichero cuyo tratamiento gestiona este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Se le informa de que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, de conformidad con el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14.12.1999).

REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA
DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

(1/2) EXEMPLAR PER A L'ADMINISTRACIÓ / EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN

CSUSP

DIN -A4

IA - 19636-01-E

**A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	DNI
ADREÇA (CARRER O PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE O PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			
CP	LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO
<p>D'acord amb el Decret 157/2014, de 3 d'octubre, del Consell de la Generalitat Valenciana, i amb l'Ordre de 7/2017 de 28 d'agost de 2017, de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, per la qual es desplega el Decret 157/2014, de 3 d'octubre, del Consell, com a:</p> <p><i>De conformidad a lo dispuesto en el Decreto 157/2014, de 3 de octubre, del Consell de la Generalitat Valenciana y la Orden 7/2017 de 28 de agosto de 2017, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se desarrolla el Decreto 157/2014, de 3 de octubre y siendo:</i></p>			
Titular		Representant del centre / Representante del centro	

**B DADES DEL CENTRE / DATOS DEL CENTRO**

DENOMINACIÓ / DENOMINACIÓN			
TITULAR DEL CENTRE / TITULAR DEL CENTRO			DNI O NIF O CIF DEL TITULAR
ADREÇA (CARRER O PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE O PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			
CP	LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO
CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO		NÚMERO DE REGISTRE / NÚMERO DE REGISTRO	

**C DOCUMENTACIÓ / DOCUMENTACIÓN**

1º - Especificar destí i custòdia de les històries clíniques: / Especificar destino y custodia de las historias clínicas:

2º - Especificar destí de l'equipament sanitari i de radiodiagnòstic, si és procedent: / Especificar destino del equipamiento sanitario y de radiodiagnóstico, si procede:

3º - Especificar destí de les mostres biològiques, si és procedent: / Especificar destino de las muestras biológicas, si procede:

**D SOL·LICITUD / SOLICITUD**

Sol·licita l'autorització sanitària de tancament i la baixa del centre o servei sanitari en el Registre Autòmic de Centres, Serveis i Establiments Sanitaris de la Comunitat Valenciana.  
*Solicita la autorización sanitaria de cierre y la baja del centro o servicio sanitario en el Registro Autonómico de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Comunitat Valenciana.*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_  
 El sol·licitant / El solicitante

El signant fa declaració responsable que les dades consignades en la present sol·licitud, així com en la documentació adjunta a aquesta, són fidel reflex del contingut en el centre objecte de sol·licitud, i que està a la disposició de l'administració la documentació que ho acredita.  
*El arriba firmante hace declaración responsable de que los datos obrantes en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta a la misma, son fiel reflejo de lo contenido en el centro objeto de solicitud, teniendo a disposición de la administración la documentación que lo acredita.*

Les dades de caràcter personal que conté aquest imprès es poden incloure en un fitxer el tractament del qual gestiona aquest òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, fent ús de les funcions que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Li informem que pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, d'acord amb l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE número 298, de 14.12.1999).

*Los datos de carácter personal que contiene este impreso se pueden incluir en un fichero cuyo tratamiento gestiona este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Se le informa de que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, de conformidad con el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14.12.1999).*

REGISTRE D'ENTRADA  
 REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT  
 FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

(2/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA

CSUSP

DIN -A4

IA - 19636-01-E