



G CONSELLERIA  
O SERVEIS SOCIALS  
I I COOPERACIÓ  
B DIRECCIÓ GENERAL  
/ PLANIFICACIÓ  
I SERVEIS SOCIALS

Registro de entrada:

## PROCEDIMIENTO PARA LA HABILITACIÓN EXCEPCIONAL O PROVISIONAL DE PROFESIONALES DE CENTROS Y SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

### SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Habilitación excepcional

Habilitación provisional

SOLICITANTE		
NIF <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	Núm.:
<b>Nombre:</b>	<b>Primero apellido:</b>	<b>Segundo apellido:</b>
<b>Dirección:</b>		
<b>Provincia:</b>	<b>CP:</b>	<b>Población:</b>
<b>Teléfono:</b>	<b>Teléfono móvil:</b>	<b>Dirección electrónica:</b>
REPRESENTANTE		
NIF <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	Núm.:
<b>Nombre:</b>	<b>Primero apellido:</b>	<b>Segundo apellido:</b>
<b>Dirección:</b>		
<b>Provincia:</b>	<b>CP:</b>	<b>Población:</b>
<b>Teléfono:</b>	<b>Teléfono móvil:</b>	<b>Dirección electrónica:</b>
Si se rellena este apartado, las comunicaciones que se deriven de este escrito se harán a la persona representante, designada por la persona interesada.		

**DESTINO:** DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN Y SERVICIOS SOCIALES.  
CONSEJERÍA DE SERVICIOS SOCIALES Y COOPERACIÓN

**MEDIO DE NOTIFICACIÓN**

Correo postal

Correo electrónico

**EXPONGO:**

Que cumpla los requisitos establecidos en el punto 2 (“Habilitación excepcional”) o el punto 3 (“Habilitación provisional”) del Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia de 19 de octubre de 2017 por el cual se modifica parcialmente el Acuerdo de 27 de noviembre de 2008 sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema, modificado por el Acuerdo de 7 de octubre de 2015.

**SOLICITO:**

La habilitación para la categoría profesional siguiente:

- Auxiliar de ayuda a domicilio
- Gericultor/a (centros residenciales de personas grandes)
- Cuidador/a (centros de personas con discapacidad)
- Asistente personal

**Acreditación del cumplimiento de los requisitos**

**Declaraciones responsables**

En nombre propio o en representación de la persona interesada, DECLARO expresamente que:

- El 31 de diciembre de 2017 acumulaba una experiencia laboral en la categoría consignada de al menos tres años, con un mínimo de 2.000 horas trabajadas en los últimos 12 años, o bien acumulaba un mínimo de 300 horas de formación relacionada con las competencias profesionales en el mismo periodo por el cual solicito la acreditación (**habilitación excepcional**).
- No cumpla los requisitos para la habilitación excepcional pero me comprometo a participar en los procedimientos de evaluación y acreditación de la experiencia laboral o a demostrar la formación vinculada a los certificados de profesionalidad correspondientes desde el 19 de octubre de 2017 y hasta el 31 de diciembre de 2022 (**habilitación provisional**).
- Los datos consignados en esta solicitud son ciertos y me comprometo a probarlos documentalmente cuando se me requiera (**habilitación excepcional y provisional**).

Igualmente, DECLARO estar enterado que, en el caso de falsedad en los datos o en la documentación aportada o bien ocultación de información de que se pueda deducir intención de engaño en beneficio propio o ajeno, puedo ser excluido/a de este procedimiento y objeto de sanción y que, si procede, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pueden ser constitutivos de un ilícito penal.

**DESTINO:** DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN Y SERVICIOS SOCIALES.  
CONSEJERÍA DE SERVICIOS SOCIALES Y COOPERACIÓN



De acuerdo con lo que disponen el artículo 5 de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, y el artículo 12 del Real decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el cual se aprueba el Reglamento de despliegue de la Ley orgánica 15/1999, consiente expresamente que los datos facilitados durante la relación con la Administración de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares sean recogidas y tratadas en un fichero titularidad de la Consejería de Servicios Sociales y Cooperación, con domicilio en la plaza Drassanes, 4, 07012 Palma. La finalidad de este tratamiento es llevar a cabo las gestiones administrativas derivadas de esta solicitud. Le informamos que, en cualquier momento, puede ejercer los derechos que reconoce la Ley y, en particular, los de acceso, rectificación, cancelación y oposición. Para hacerlo, tiene que dirigirse por escrito a la Dirección general de Planificación y Servicios Sociales mediante el Registro de la Consejería y tiene que identificarse convenientemente (ref. protección de datos).

.....

#### Documentación

- Copia compulsada del DNI/NIF, si no se ha autorizado la verificación de la identidad.
- Informe de vida laboral en que conste la experiencia laboral exigida.
- Copias compulsadas de los certificados de empresa o contratos que acrediten la experiencia laboral en la categoría profesional o con las funciones correspondientes.
- Copias compulsadas de los certificados de los módulos de formación relacionados con las competencias profesionales para acreditar (un mínimo de 300 horas).
- Declaración responsable.

Palma, .....d ..... de 20....

[Firma de la persona solicitante]