



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE CENTRO DE FORMACIÓN DE CONDUCTORES

LA EMPRESA	<input type="text"/>	CON NIF/CIF	<input type="text"/>
DOMICILIO FISCAL	<input type="text"/>	CÓDIGO POSTAL	<input type="text"/>
MUNICIPIO	<input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>
TELÉFONO	<input type="text"/>	E-MAIL	<input type="text"/>

ENDEREZO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (Cumplimentar si procede)

DOMICILIO	<input type="text"/>	CÓDIGO POSTAL	<input type="text"/>
MUNICIPIO	<input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>

DATOS DEL REPRESENTANTE (Cumplimentar si procede)

D./Dª.	<input type="text"/>	CON DNI	<input type="text"/>
EN NOMBRE DE	<input type="text"/>	CON CIF	<input type="text"/>
DOMICILIO	<input type="text"/>	CÓDIGO POSTAL	<input type="text"/>
MUNICIPIO	<input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>
TELÉFONO	<input type="text"/>	E-MAIL	<input type="text"/>

EXPONE: Que de conformidad con la normativa vigente en materia de cualificación inicial y formación continua de los conductores de determinados vehículos destinados al transporte por carretera, le sea AUTORIZADO el centro de formación siguiente:

DATOS DEL CENTRO

DENOMINACIÓN	<input type="text"/>		
DOMICILIO	<input type="text"/>	CÓDIGO POSTAL	<input type="text"/>
MUNICIPIO	<input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>
TELÉFONO	<input type="text"/>	E-MAIL	<input type="text"/>
DIRECTOR/A DEL CENTRO: D./Dª	<input type="text"/>	CON DNI	<input type="text"/>

DATOS DEL PROFESORADO

PROFESORES AUTORIZADOS	DNI	ESPECIALIDAD
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



DATOS DE PERSOAS CON FIRMA DIGITAL AUTORIZADA

APELLIDOS Y NOMBRE

DNI

DATOS DE FORMACIÓN TEÓRICA

CUALIFICACIÓN INICIAL: <input type="checkbox"/> CONDUCTORES VIAJEROS <input type="checkbox"/> CONDUCTORES MERCANCÍAS	CUALIFICACIÓN CONTINUA <input type="checkbox"/>
---	---

DATOS DE FORMACIÓN PRÁCTICA: CUALIFICACIÓN INICIAL

INSTALACIONES: <input type="checkbox"/> PROPIAS <input type="checkbox"/> AJENAS DOMICILIO	VEHÍCULOS : <input type="checkbox"/> PROPIOS <input type="checkbox"/> CONCERTADOS TITULAR CIF/NIF.
--	--

¿IMPARTEN OTROS CURSOS? (especificar si procede) SÍ NO

CONDUCTOR DE MERCANCÍAS PELIGROSAS RECUPERACIÓN PUNTOS PERMISO DE CONDUCIR

Por todo lo expuesto **SOLICITA** le sea otorgada la Autorización acreditativa, que le será:

ENTREGADA EN OFICINA

NOTIFICADA POR CORREO

TASA PAGADA Núm. _____

, a de de

Asdo.:.....

Sello y/o firma del representante

SERVICIO PROVINCIAL DE TRANSPORTES DE

La tramitación de la presente solicitud quedará condicionada al pago de la tasa correspondiente y a la aportación de la documentación que en cada caso exija la legislación vigente <http://www.cptopt.xunta.es/portal/cidadan/lang/gl/pid/180>



INFORMACIÓN AL INTERESADO

El plazo de resolución del presente procedimiento es de TRES MESES a contar desde la fecha de registro de entrada que conste en este documento. Transcurrido dicho plazo sin haber recibido notificación de la resolución dictada en este procedimiento, esta solicitud podrá entenderse ESTIMADA a los efectos legales que procedan. Todo ello sin perjuicio de la suspensión del plazo de tramitación en los casos previstos por el artículo 42.5 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, o por causa imputable al interesado.

Sus datos personales son tratados por la Dirección General de Transportes por Carretera en el fichero denominado Registro General de Transportistas. No se cederán sin su consentimiento salvo en los supuestos previstos en la ley. El titular podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Dirección General de Transportes de la Xunta de Galicia (Plaza de Europa, 5A-2º. Fontiñas- 15707, Santiago de Compostela). Todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

ACREDITACION DE LA DOCUMENTACIÓN PRECEPTIVA

(ANEXO II RD 1032/2007, de 20 de julio. BOE de 2 de agosto)

PERSONA FÍSICA:

- NIF; DNI / NIE.
- **SI PROCEDE:** AUTORIZACIÓN DE RESIDENCIA PERMANENTE / AUTORIZACIÓN DE RESIDENCIA TEMPORAL Y TRABAJO POR CUENTA PROPIA.

PERSONA JURÍDICA:

- CIF / CIF PROVISIONAL Y DOCUMENTO CONSTITUCIÓN DEBIDAMENTE REGISTRADO.
- EN TODO CASO DOCUMENTO A TRAVÉS DEL QUE SE ACREDITE LA REPRESENTACIÓN DE LA PERSONA QUE PRESENTA LA SOLICITUD (ESCRITURA DE CONSTITUCIÓN; PODER NOTARIAL DE REPRESENTACIÓN). (FOTOCOPIA COMPULSADA)

FIRMA/S ELECTRÓNICA/S RECONOCIDA/S POR UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE CERTIFICACIÓN:

- DECLARACIÓN RESPONSABLE.

PLANTILLA DE PERSONAL:

- DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE TITULACIÓN Y EXPERIENCIA DEL DIRECTOR
- DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE TITULACIÓN Y/O EXPERIENCIA/CONCERTACIÓN DE CADA PROFESOR QUE FIGURE EN LA SOLICITUD
- ALTA EN LA SEG. SOCIAL / CONTRATO MERCANTIL / CERTIFICACIÓN ADMINISTRATIVA ACREDITATIVA DE LA VINCULACIÓN PROFESIONAL DE CADA PROFESOR.

DISPONIBILIDAD DE LOCALES:

- LICENCIA MUNICIPAL DE APERTURA.
- PLANO DEL CENTRO EN EL QUE SE CONSTATE EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PREVISTOS (ACCESOS....). (FOTOCOPIA COMPULSADA), ASÍ COMO DECLARACIÓN JURADA DE QUE EL CENTRO ESTÁ ADAPTADO A LA NORMATIVA QUE REGULA EL ACCESO DE PERSONAS CON MINUSVALÍA)
- PLANO DEL CENTRO EN EL QUE SE CONSTATE EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PREVISTOS.
- **SI PROCEDE:** LICENCIA MUNICIPAL DE INSTALACIONES Y MEDIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRÁCTICAS / JUSTIFICACIÓN DOCUMENTAL DE HABERLAS CONCERTADO.

DISPONIBILIDAD DE VEHÍCULOS

- **SI PROCEDE:** PERMISO/S DE CIRCULACIÓN Y FICHA/S TÉCNICAS EN VIGOR/JUSTIFICACIÓN DOCUMENTAL DE HABERLOS CONCERTADO.

MATERIAL DIDÁCTICO:

- DECLARACIÓN RESPONSABLE DE DISPONIBILIDAD DEL MATERIAL RESEÑADO.
- **SI PROCEDE:** JUSTIFICACIÓN DE HABER CONCERTADO PRÁCTICAS QUE IMPLIQUE MANIQUÍ DE REANIMACIÓN.

PROGRAMA DE CUALIFICACIÓN Y FORMACIÓN:

- DOCUMENTO IMPRESO CON LAS INDICACIONES PREVISTAS.

SI SE SOLICITA CURSO/S POLIVALENTE/S

- AUTORIZACIÓN DEL ÓRGANO COMPETENTE EN MATERIA VIAL.