

A. IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN

A1. CLASIFICACIÓN DEL CENTRO O SERVICIO

SECCIÓN: 1. RESIDENCIA <input type="checkbox"/>	1.1. Subsección Residencia: De PERSONAS CON AUTONOMÍA (1) <input type="checkbox"/> MIXTA (2) <input type="checkbox"/> De DEPENDIENTES (3) <input type="checkbox"/>
Servicio de alojamiento, manutención y atención integral 24 horas/día: 1) No admite dependientes; 2) Admite dependientes y personas con autonomía; 3) Especializada en dependientes	
2. CENTRO DE DÍA <input type="checkbox"/> /UNIDAD RESIDENCIAL DE DÍA <input type="checkbox"/>	2.1. Subsección C. Día: COMUNITARIO <input type="checkbox"/> (1) DEPENDIENTES <input type="checkbox"/> (2) ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS <input type="checkbox"/> (3)
Servicios personales diurnos: (1) Servicios de comidas, lavandería y otros sin personal que preste cuidados; (2) Servicio dirigido a dependientes con personal que presta cuidados; (3) De dependientes especializado en demencias; (4) Servicio por sesiones y orientado a la recuperación funcional	
3. SERVICIO DE REHABILITACIÓN (4) <input type="checkbox"/>	3.1. REHABILITACIÓN FUNCIONAL <input type="checkbox"/> 3.2. ESTIMULACIÓN COGNITIVA Y/O T. OCUPACIONAL <input type="checkbox"/> 3.3. REHABILITACIÓN FUNCIONAL, OCUPACIONAL Y COGNITIVA <input type="checkbox"/>
4. TITULARIDAD: Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/>	5. ÁMBITO: Local <input type="checkbox"/> Comarcal (-30 km) <input type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/>

A2. ENTIDAD TITULAR

1. Entidad propietaria del centro o servicio				2. NIF/CIF			
3. SSB	4. ZSS	5. Dirección (calle, número, portal)		6. Municipio	7. Cód. Postal	8. Provincia	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
9. Teléfono Entidad (fijo)		10. Fax Entidad		11. Correo electrónico de la Entidad Titular			
12. Responsable o Representante de la Entidad (nombre y apellidos)				13. NIF del Responsable o Representante			
14. Tipo Titular: Consejería <input type="checkbox"/> Diputación <input type="checkbox"/> Ayuntamiento <input type="checkbox"/> C. Religiosa <input type="checkbox"/> Asociación/Fund. <input type="checkbox"/> Empresa SA/SL <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/>							
15. Núm. Total de Centros de Servicios Sociales de la Entidad (incluido el registrado):				En Extremadura		Fuera de Extremadura	
<input type="text"/>				<input type="text"/>		<input type="text"/>	

A3. CENTRO O SERVICIO

1. Denominación				2. NIF/CIF			
3. SSB	4. ZSS	5. Dirección (calle, número, portal)		6. Municipio	7. Cód. Postal	8. Provincia	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
9. Teléfono Centro (fijo)		10. Fax Centro		11. Correo electrónico del Centro			
12. Director/a o Responsable del Centro (nombre y apellidos)				13. NIF del Director/a o Responsable			

A4. ENTIDAD GESTORA (Rellenar solo si el titular NO gestiona directamente el servicio, o si prefiere otra dirección para notificaciones:)

1. Entidad gestora del servicio				2. NIF/CIF			
3. SSB	4. ZSS	5. Dirección (calle, número, portal)		6. Municipio	7. Cód. Postal	8. Provincia	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
9. Teléfono Entidad Gestora (fijo)		10. Fax Entidad Gestora		11. Correo electrónico del la Entidad Gestora			
12. Responsable Entidad Gestora que rellena el cuestionario (nombre y apellidos)				13. NIF del Responsable Gestor			
14. Cargo/Puesto de trabajo en la Entidad		15. Teléfono del Responsable Gestor		16. Fax del Responsable Gestor		17. Correo electrónico del Responsable Gestor	
Sede desde donde se gestiona el servicio (Rellenar si la dirección de la sede desde la que se gestiona el servicio es diferente a la dirección de la Entidad)							
18. SSB	19. ZSS	20. Dirección (calle, número, portal)		21. Municipio	22. Cód. Postal	23. Provincia	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
24. Tipo Gestor: Consejería <input type="checkbox"/> Diputación <input type="checkbox"/> Ayuntamiento <input type="checkbox"/> C. Religiosa <input type="checkbox"/> Asociación/Fund. <input type="checkbox"/> Empresa SA/SL <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/>							

A5. PLAZAS RESIDENCIALES

Capacidad	Plazas Ocupadas	Plazas de Dependientes	Plazas de Autónomos	Camas de Enfermería
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

