

ANEXO
CONSEJERÍA DE SALUD Y POLÍTICA SOCIAL

PROCEDIMIENTO:
HABILITACIÓN DE ENTIDADES
COLABORADORAS DE ADOPCIÓN
INTERNACIONAL

DOCUMENTO:
SOLICITUD

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD

NOMBRE DE LA ENTIDAD _____ CIF: _____
DOMICILIO SOCIAL _____ LOCALIDAD _____
PROVINCIA _____ COD. POSTAL _____ TELÉFONO _____ FAX _____

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE DE LA ENTIDAD _____ DNI: _____
DOMICILIO SOCIAL _____ LOCALIDAD _____
PROVINCIA _____ COD. POSTAL _____ TELÉFONO _____ FAX _____

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO EN LA C.A. DE EXTREMADURA (1)

DIRECCIÓN _____ LOCALIDAD _____
PROVINCIA _____ COD. POSTAL _____ TELÉFONO _____ FAX _____
PAÍS PARA EL QUE SOLICITA HABILITACIÓN _____

REPRESENTACIÓN EN EL PAÍS PARA EL QUE SOLICITA HABILITACIÓN

DIRECCIÓN _____ TELÉFONO _____ FAX _____

Caso de estar habilitada por otra/s comunidad/es autónoma/s para la adopción internacional o por el Ministerio correspondiente indicarlo con mención expresa para que país/es.

DECLARO: Que todos los datos facilitados en esta solicitud son verdaderos.

LEGISLACIÓN APLICABLE: Decreto 4/1996 de 1 de octubre, sobre Régimen Jurídico, Funcionamiento y Habilitación de Entidades Colaboradoras en Materia de Adopción Internacional.

FIRMA DEL SOLICITANTE O PERSONA QUE LO REPRESENTA:

En _____, a _____ de _____ de _____

(1) Se cubrirá solamente en los casos en que la entidad tenga su domicilio social fuera de Extremadura y ésta tenga un establecimiento representativo.

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL Y FAMILIA
Avda. Reina Sofía, s/n. 06800 Mérida. Telefonos.924008800-924008801. Fax 924008865