|  |
| --- |
| **FITXA D'ALTA D'ASSOCIAT** |
| A l'atenció de la presidenta d'ACRA:(nom i cognoms del representant legal), en nom i representació de (nom de l'entitat), **SOL·LICITO** l'admissió de l'entitat com a soci assistencial de l'Associació Catalana de Recursos Assistencials (ACRA).Signatura del representant legal i segell de l'entitat:(població),       de       de 2022 |

|  |
| --- |
| **FORMALITZACIÓ I DOCUMENTACIÓ NECESSÀRIA** |
| **Per formalitzar la inscripció com a soci d’ACRA,** **ompliu, si us p**l**au, aquesta sol·licitud.****També cal que ens adjunteu fotocòpia o escaneig de la següent documentació:*** **Còpia dels Estatuts socials vigents de l'entitat, en cas de ser persona jurídica**
* **Còpia del NIF de l’entitat, en cas de ser persona jurídica**
* **Còpia del Apoderament del representant legal de l’entitat, en cas de ser persona jurídica**
* **Còpia del DNI de la persona interessada o, en cas de ser persona jurídica, del seu representant legal**
* **Còpia de la Resolució de la inscripció al registre corresponent (autorització administrativa)**
* **Còpia de l’últim TC-2, on es reflecteixi el número de treballadors**
* ***Ordre de domiciliació de dèbit directe SEPA***

**que us adjuntem** **Podeu enviar-nos la documentació****per correu postal a** ACRA · Calàbria, 236 – 240 (local 1) · 08029 Barcelona,**o bé per correu electrònic a** acra@acra.cat |

|  |
| --- |
| **DADES GENERALS DE L'ENTITAT** |
| **Nom de l'entitat**  |       |
| NIF |       |
| Grup empresarial |       |
| Adreça  |       | CP  |       |
| Província  |       | Comarca  |       |
| Població  |       | Districte  |       |
| Telèfon  |       | Web  |       |
| Correu electrònic |       |
| Nº registre entitat |       | Data registre |       |
|  |  |  |  |
| **Tipus d'entitat**  |  |  |  |
| **[ ]** Entitat privada iniciativa mercantil | **[ ]** Entitat privada iniciativa social  |  **[ ]**  Entitat pública |
|  |  |  |
| Número SS |       | CNAE |       |
| Xifra global de negoci |       |
|  |  |
| **Treballadors totals de l'entitat**       |  |
| Desglosseu el número de treballadors per categoria: |
| Personal de direcció |       | Personal assistencial - FP |       |
| Personal assistencial - Titulats Superiors |       | Personal assistencial - Sense grau acadèmic |       |
| Personal assistencial - Grau Mig |       | Personal administratiu |       |
|  |  |  |  |
| **Convenis laborals** |  |  |
| **[ ]**  VII *Convenio Marco Estatal de Servicios de Atención a las Personas Dependientes y Desarrollo de la Promoción de la Autonomía Personal* |
| **[ ]**  IV Conveni col·lectiu de treball d’empreses d’atenció domiciliària de Catalunya per als anys 2015 a 2018 |
| **[ ]**  Conveni col·lectiu de treball per als centres sociosanitaris i/o de salut mental de Catalunya amb activitat concertada amb el Servei Català de la Salut per als anys 2007-2008 (7902625) |
| **[ ]**  Conveni col·lectiu d’establiments sanitaris d’hospitalització, assistència, consulta i laboratoris d’anàlisis clíniques de Catalunya (7900815) |
| Altres       |
|  |
| **Dades bancàries per a la domiciliació de quotes**  |
| Titular del compte |       |
| Número de compte |       |

|  |
| --- |
| **CONTACTES DE L'ENTITAT** |
| **Representant legal de l'entitat** |
| Nom |       | Cognoms |       |
| Càrrec |       |
| Correu electrònic |       |
| Telèfon  |       | Telèfon mòbil |       |
|

|  |
| --- |
| [ ]  Aquest usuari rebrà correspondència d'ACRA |
| [ ]  Aquest usuari podrà accedir a la *Zona per a socis* del web d'ACRA |

 |
| **Altres contactes de l'entitat** |
| Nom |       | Cognoms |       |
| Càrrec |       |
| Correu electrònic |       |
| Telèfon  |       | Telèfon mòbil |       |
| [ ]  Aquest usuari rebrà correspondència d'ACRA |
| [ ]  Aquest usuari podrà accedir a la *Zona per a socis* del web d'ACRA |
| Nom |       | Cognoms |       |
| Càrrec |       |
| Correu electrònic |       |
| Telèfon  |       | Telèfon mòbil |       |
| [ ]  Aquest usuari rebrà correspondència d'ACRA |
| [ ]  Aquest usuari podrà accedir a la *Zona per a socis* del web d'ACRA |
| **Comentaris** |
|       |
|  |

|  |
| --- |
| **DADES DEL SERVEI (omplir un full per a cada servei)** |
| **Tipologia de servei**  |  |
| Nom del servei  |       |
| Adreça  |       | CP  |       |
| Província  |       | Comarca  |       |
| Població  |       | Districte  |       |
| Telèfon  |       | Web  |       |
| Correu electrònic  |       |
| Nº registre servei |       | Data registre  |       |
| *Si l'adreça i les dades de contacte es corresponen amb les de l'entitat, no és necessari que les ompliu.* |
| **Naturalesa del servei** |
| **[x]**  Privat | **[ ]**  Públic |  |
| En cas que sigui públic, seleccioneu una opció  |
| **Places del servei** |
| Total de places |       |  |  |
| Places col·laboradores |       | Places concertades |       |
| Persones amb prestació econòmica vinculada (PEVS) | [ ]  Sí [ ]  No | Número de PEVS |       |
| **Persones ateses pel servei (SAD, Teleassistència i Tuteles)** |
| Total de persones |       |  |  |
| Ateses privadament |       | Ateses a través procediment públic |       |
| **Contactes del servei** |
| Nom |       | Cognoms |       |
| Càrrec |       |
| Correu electrònic |       |
| Telèfon  |       | Telèfon mòbil |       |
| [ ]  Aquest usuari rebrà correspondència d'ACRA[ ]  Aquest usuari podrà accedir a la *Zona per a socis* del web d'ACRA*Si el contacte del servei coincideix amb algun dels contactes de l'entitat, indiqueu només el nom i cognoms.* |
| **Comentaris**       |

|  |
| --- |
| **DADES DEL SERVEI (omplir un full per a cada servei)** |
| **Tipologia de servei**  |  |
| Nom del servei  |       |
| Adreça  |       | CP  |       |
| Província  |       | Comarca  |       |
| Població  |       | Districte  |       |
| Telèfon  |       | Web |       |
| Correu electrònic  |       |
| Nº registre servei |       | Data registre  |       |
| *Si l'adreça i les dades de contacte es corresponen amb les de l'entitat, no és necessari que les ompliu.* |
| **Naturalesa del servei** |
| **[x]**  Privat | **[ ]**  Públic |  |
| En cas que sigui públic, seleccioneu una opció  |
| **Places del servei** |
| Total de places |       |  |  |
| Places col·laboradores |       | Places concertades |       |
| Persones amb prestació econòmica vinculada (PEVS) | [ ]  Sí [ ]  No | Número de PEVS |       |
| **Persones ateses pel servei (SAD, Teleassistència i Tuteles)** |
| Total de persones |       |  |  |
| Ateses privadament |       | Ateses a través procediment públic |       |
| **Contactes del servei** |
| Nom |       | Cognoms |       |
| Càrrec |       |
| Correu electrònic |       |
| Telèfon  |       | Telèfon mòbil |       |
| [ ]  Aquest usuari rebrà correspondència d'ACRA[ ]  Aquest usuari podrà accedir a la *Zona per a socis* del web d'ACRA*Si el contacte del servei coincideix amb algun dels contactes de l'entitat, indiqueu només el nom i cognoms.* |
| **Comentaris**       |