

## I. COMUNIDAD DE MADRID

### A) Disposiciones Generales

#### Consejería de Asuntos Sociales

- 3** *ORDEN 1117 bis/2012, de 26 de septiembre, por la que se dictan normas para la aplicación de la tasa por comunicación previa de inicio de actividad de un servicio de acción social.*

La Ley 4/2012, de 4 de julio, de Modificación de la Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el año 2012 y de Medidas Urgentes de Racionalización del Gasto Público e Impulso y Agilización de la Actividad Económica, en el apartado 22 de su artículo 23 modifica el texto refundido de la Ley de Tasas y Precios Públicos de la Comunidad de Madrid, aprobado por Decreto Legislativo 1/2002, de 24 de octubre, creando dentro del título IV un nuevo capítulo XCIII, que regula la tasa 93, por comunicación previa de inicio de actividad de un servicio de acción social.

La presente Orden se aprueba en virtud de la disposición final del precitado texto refundido de la Ley de Tasas y Precios Públicos de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto Legislativo 1/2002, de 24 de octubre, por la que se faculta a los Consejeros competentes por razón de la materia para aprobar, previo informe favorable de la Consejería competente en materia de Hacienda, la forma, plazos de ingreso, modelos de impreso y normas de desarrollo que sean necesarias para la gestión, liquidación y recaudación de todas las tasas reguladas en el título IV de esa Ley.

En su virtud, en uso de las facultades atribuidas en la normativa anteriormente citada, y previo informe favorable de la Consejería de Economía y Hacienda,

DISPONGO

#### Artículo 1

##### *Objeto de la Orden*

La presente Orden establece el procedimiento de gestión, liquidación y recaudación de la tasa por comunicación previa de inicio de actividad de un servicio de acción social, regulada en el capítulo XCIII del texto refundido de la Ley de Tasas y Precios Públicos, aprobado por el Decreto Legislativo 1/2002, de 24 de octubre, en la redacción dada por la Ley 4/2012, de 4 de julio, de Modificación de la Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el año 2012 y de Medidas Urgentes de Racionalización del Gasto Público e Impulso y Agilización de la Actividad Económica.

#### Artículo 2

##### *Sistema de liquidación, modelo de impreso y pago de tasas*

1. Los sujetos pasivos de las tasas ingresarán el importe resultante mediante el documento impreso normalizado 030 que se acompaña como Anexo a la presente Orden.

2. El modelo 030 se facilitará a los interesados en la Secretaría General Técnica de la Consejería de Asuntos Sociales y por los Servicios de Atención al Ciudadano de la Comunidad de Madrid. Asimismo, podrá obtenerse de Internet en la página web de la Comunidad de Madrid, cuya dirección es [www.madrid.org](http://www.madrid.org), “Gestiones y trámites”, seleccionando dentro del apartado “Servicios electrónicos” el enlace a “Pago de tasas y precios públicos” y a continuación el enlace “Acceso al servicio”.

3. El pago podrá realizarse a través de cualquiera de las siguientes modalidades:

- En efectivo, en alguna de las entidades colaboradoras: “Banco Popular”, “Banco Sabadell”, “Banco Santander”, “Bankia” (“Caja Madrid”), “BBVA” y “Caixabank”.
- Por banca electrónica (mediante cargo en cuenta o pago con tarjeta), accediendo a la página web de la Comunidad de Madrid [www.madrid.org](http://www.madrid.org), “Gestiones y trámites”, seleccionando dentro del apartado “Servicios electrónicos” el enlace a “Pago de tasas y precios públicos” y a continuación el enlace “Acceso al servicio”.

El programa muestra la pantalla inicial del “Buscador”, que contiene un párrafo denominado “Pago electrónico”, que determina las instrucciones de este tipo de tramitación.

Es necesario un certificado digital reconocido por la Comunidad de Madrid para su tramitación.

#### DISPOSICIÓN ADICIONAL ÚNICA

##### *Modelo de comunicación previa*

El modelo normalizado de comunicación previa de inicio de actividad de un servicio de acción social recogido en el Anexo II de la Orden 1372/2011, de 22 de agosto, de la Consejería de Asuntos Sociales, por la que se aprueban los modelos de solicitud de autorización administrativa y de comunicación previa relacionados con la actividad de los Centros de Servicios Sociales y los Servicios de Acción Social en la Comunidad de Madrid, se sustituye por el que se inserta como Anexo II a la presente Orden.

#### DISPOSICIÓN DEROGATORIA ÚNICA

##### *Derogación normativa*

Quedan derogadas todas las disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo previsto en la presente Orden.

#### DISPOSICIÓN FINAL ÚNICA

##### *Entrada en vigor*

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

Dado en Madrid, a 26 de septiembre de 2012.

El Consejero de Asuntos Sociales,  
SALVADOR VICTORIA BOLÍVAR

## ANEXO I

EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN

|   |  |  |   |                                     |   |
|---|--|--|---|-------------------------------------|---|
|   |  | <b>Centro Gestor</b> _____<br><b>Tasa o Precio Público</b> _____ |   | <b>Modelo</b> (030)                 |   |
| <b>Comunidad de Madrid</b><br>CPR: 9057623  |  | <b>Epígrafe tasa</b> _____                                       |   | <b>Clave Precio Público</b> _____   |   |
| AUTOLIQUIDACIÓN ..... <input type="checkbox"/>  | LIQUIDACIÓN ..... <input type="checkbox"/> | DEPÓSITO PREVIO ..... <input type="checkbox"/>                   | Pago efectivo..... <input type="checkbox"/> | Otros..... <input type="checkbox"/> | Euros                                       |
| Expte. n.º.: _____  | Expte. n.º.: _____                         | <b>TOTAL A INGRESAR</b>  |   |                                     |   |
| <b>Servicio que se solicita / Motivación liquidación administrativa</b><br>_____            |  |  |   |                                     |   |
| <b>N.I.F./ C.I.F.</b> _____   |  | <b>Apellidos y Nombre o Razón Social</b> _____                   |   |                                     | <b>Fecha y firma del interesado/a</b> _____ |
| <b>Siglas</b> _____   | <b>Vía Pública</b> _____                   | <b>Núm.</b> _____  | <b>Letra</b> _____                          | <b>Esc.</b> _____                   | <b>Piso</b> _____                           |
| <b>Localidad</b> _____  | <b>Provincia</b> _____                     | <b>Código Postal</b> _____                                       |   |                                     |   |
| Sello:  |  | Fecha:   |   | Importe:                            |   |
| ESPACIO RESERVADO PARA LA CERTIFICACIÓN MECÁNICA O, EN SU DEFECTO, SELLO Y FIRMA AUTORIZADA |  |  |   |                                     |   |

EJEMPLAR PARA EL/LA INTERESADO/A

|  |  |   |   |                                     |   |
|--|--|---|---|-------------------------------------|---|
|  |  | <b>Centro Gestor</b> _____<br><b>Tasa o Precio Público</b> _____  |   | <b>Modelo</b> (030)                 |   |
| <b>Comunidad de Madrid</b><br>CPR: 9057623                                       |  | <b>Epígrafe tasa</b> _____  |   | <b>Clave Precio Público</b> _____   |   |
| AUTOLIQUIDACIÓN ..... <input type="checkbox"/>                                   | LIQUIDACIÓN ..... <input type="checkbox"/> | DEPÓSITO PREVIO ..... <input type="checkbox"/>  | Pago efectivo..... <input type="checkbox"/> | Otros..... <input type="checkbox"/> | Euros                                       |
| Expte. n.º.: _____   | Expte. n.º.: _____                         | <b>TOTAL A INGRESAR</b>   |   |                                     |   |
| <b>Servicio que se solicita / Motivación liquidación administrativa</b><br>_____ |  |   |   |                                     |   |
| <b>N.I.F./ C.I.F.</b> _____  |  | <b>Apellidos y Nombre o Razón Social</b> _____  |   |                                     | <b>Fecha y firma del interesado/a</b> _____ |
| <b>Siglas</b> _____  | <b>Vía Pública</b> _____                   | <b>Núm.</b> _____   | <b>Letra</b> _____                          | <b>Esc.</b> _____                   | <b>Piso</b> _____                           |
| <b>Localidad</b> _____   | <b>Provincia</b> _____                     | <b>Código Postal</b> _____  |   |                                     |   |
| Sello:   |  | Fecha:  |   | Importe:                            |   |
| ESPACIO RESERVADO PARA SELLO Y FIRMA AUTORIZADA                                  |  | <small>Los datos personales serán incorporados en el fichero TRIBRECTAS, cuya finalidad es la gestión de tasas, precios públicos y otros ingresos, y no serán cedidos. El responsable del fichero es la Dirección General de Tributos donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en el paseo del General Martínez Campos, número 30, de Madrid, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la LOPD.<br/>         Para cualquier cuestión relacionada con esta materia, o si tiene usted alguna sugerencia que permita mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012 o bien por escrito a la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano de la Vicepresidencia, Consejería de Cultura y Deporte y Portavocía del Gobierno de la Comunidad de Madrid.<br/>         Relación de entidades colaboradoras en las que puede efectuar el ingreso:<br/>         Banco Popular, Banco Sabadell, Banco Santander, Bankia, BBVA y Caixabank</small> |   |                                     |   |

EJEMPLAR PARA LA ENTIDAD COLABORADORA

|   |  |  |   |                                     |   |
|---|--|--|---|-------------------------------------|---|
|   |  | <b>Centro Gestor</b> _____<br><b>Tasa o Precio Público</b> _____ |   | <b>Modelo</b> (030)                 |   |
| <b>Comunidad de Madrid</b><br>CPR: 9057623  |  | <b>Epígrafe tasa</b> _____                                       |   | <b>Clave Precio Público</b> _____   |   |
| AUTOLIQUIDACIÓN ..... <input type="checkbox"/>  | LIQUIDACIÓN ..... <input type="checkbox"/> | DEPÓSITO PREVIO ..... <input type="checkbox"/>                   | Pago efectivo..... <input type="checkbox"/> | Otros..... <input type="checkbox"/> | Euros                                       |
| Expte. n.º.: _____  | Expte. n.º.: _____                         | <b>TOTAL A INGRESAR</b>  |   |                                     |   |
| <b>Servicio que se solicita / Motivación liquidación administrativa</b><br>_____            |  |  |   |                                     |   |
| <b>N.I.F./ C.I.F.</b> _____   |  | <b>Apellidos y Nombre o Razón Social</b> _____                   |   |                                     | <b>Fecha y firma del interesado/a</b> _____ |
| <b>Siglas</b> _____   | <b>Vía Pública</b> _____                   | <b>Núm.</b> _____  | <b>Letra</b> _____                          | <b>Esc.</b> _____                   | <b>Piso</b> _____                           |
| <b>Localidad</b> _____  | <b>Provincia</b> _____                     | <b>Código Postal</b> _____                                       |   |                                     |   |
| Sello:  |  | Fecha:   |   | Importe:                            |   |
| ESPACIO RESERVADO PARA LA CERTIFICACIÓN MECÁNICA O, EN SU DEFECTO, SELLO Y FIRMA AUTORIZADA |  |  |   |                                     |   |

## ANEXO II



Secretaría General Técnica  
CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES

**Comunidad de Madrid**

Etiqueta del Registro

**Comunicación previa de inicio de actividad de un servicio de acción social**

**1.- Datos del Titular:**

|                     |             |                                       |               |        |  |  |  |
|---------------------|-------------|---------------------------------------|---------------|--------|--|--|--|
| NIF                 |             |                                       | Apellidos     |        |  |  |  |
| Nombre/Razón Social |             |                                       |               |        |  |  |  |
| Dirección           | Tipo de vía | Nombre vía                            |               | Número |  |  |  |
| Bloque              | Escalera    | Piso                                  | Puerta        | CP     |  |  |  |
| Municipio           |             |                                       | Provincia     |        |  |  |  |
| Teléfono Móvil      |             | Fax                                   | Teléfono Fijo |        |  |  |  |
| Correo electrónico  |             | Naturaleza jurídica de la entidad (1) |               |        |  |  |  |

**2.- Datos del Servicio:**

|                    |  |            |               |        |  |  |
|--------------------|--|------------|---------------|--------|--|--|
| Denominación       |  |            |               |        |  |  |
| Dirección          | Tipo de vía                                    | Nombre vía |               | Número |  |  |
| Bloque             | Escalera                                       | Piso       | Puerta        | CP     |  |  |
| Municipio          |  |            | Provincia     |        |  |  |
| Teléfono Móvil     |  | Fax        | Teléfono Fijo |        |  |  |
| Correo electrónico |  |            |               |        |  |  |
| Sector (2)         | Tipología (3)                                  |            |               |        |  |  |
|                    | Subtipo (4)                                    |            |               |        |  |  |
|                    | Fecha de inicio de la actividad comunicada (5) |            |               |        |  |  |

**3.- Datos de el/la representante:**

|        |               |                    |                |  |  |  |
|--------|---------------|--------------------|----------------|--|--|--|
| NIF    |               |                    | Apellidos      |  |  |  |
| Nombre |               | Correo electrónico |                |  |  |  |
| Fax    | Teléfono Fijo |                    | Teléfono Móvil |  |  |  |

**4.- Medio de notificación:**

|                       |   |            |      |           |    |  |
|-----------------------|---|------------|------|-----------|----|--|
| <input type="radio"/> | Deseo ser notificado/a de forma telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid) |            |      |           |    |  |
| <input type="radio"/> | Deseo ser notificado/a por correo certificado   |            |      |           |    |  |
|                       | Tipo de vía   | Nombre vía |      | Nº        |    |  |
|                       | Bloque  | Escalera   | Piso | Puerta    | CP |  |
|                       | Localidad   |            |      | Provincia |    |  |



Secretaría General Técnica  
CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES

## Comunidad de Madrid

### 5.- Documentación requerida:

| TIPO DE DOCUMENTO  | Se aporta en la solicitud | Autorizo Consulta (*) |
|--|---------------------------|-----------------------|
| Copia del DNI del titular de la entidad o Tarjeta de Identificación Fiscal de la Entidad Solicitante   | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> |
| Copia del DNI del Representante de la entidad o Tarjeta de Identificación Fiscal del Representante   | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> |
| Documento acreditativo de la representación  | <input type="checkbox"/>  |                       |
| Memoria explicativa de la actividad a desarrollar cumplimentada en el modelo normalizado 227FO1.   | <input type="checkbox"/>  |                       |
| Si la entidad solicitante es una persona jurídica, Estatutos o documento fundacional equivalente, en el que conste el objeto y los fines sociales de la misma, acompañados del certificado o justificante de su inscripción en el registro administrativo correspondiente. | <input type="checkbox"/>  |                       |
| Justificante del pago de la tasa (Modelo 030)  | <input type="checkbox"/>  |                       |

(\*) Autorizo a la Comunidad de Madrid a recabar los datos relativos a los documentos seleccionados, eximiéndome de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos.

### Información Institucional

Marque el recuadro en el caso de no estar interesado en recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid.

No deseo recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid

Si usted no ha marcado este recuadro, sus datos se integrarán en el fichero "Información Institucional" cuya finalidad es ofrecerle aquellas informaciones relacionadas con actuaciones y servicios de la Comunidad de Madrid, recordándole que usted podrá revocar el consentimiento otorgado en el momento que lo estime oportuno. El responsable del fichero es la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano, ante este órgano podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

El firmante, en calidad de representante legal de la entidad titular del servicio cuyo inicio de actividad se comunica, a los efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley 11/2002, de 18 de diciembre, de Ordenación de la actividad de los centros y servicios de acción social y mejora de la calidad en la prestación de los servicios sociales en la Comunidad de Madrid,

**DECLARA** que la entidad a la que representa cumple con todos los requisitos exigidos por la normativa vigente en la Comunidad de Madrid para el desarrollo de la actividad de este servicio de acción social, dispone de la documentación que así lo acredita y se compromete a mantener su cumplimiento mientras se ejerza la actividad comunicada.

En....., a..... de..... de.....

**FIRMA**

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero RECA, cuya finalidad es la inscripción de las entidades, centros y servicios de acción social y podrán ser cedidos en los términos establecidos en el artículo 11 de la Ley 11/2002, de 18 de diciembre, de Ordenación de la Actividad de los Centros y Servicios de Acción Social y de Mejora de la Calidad en la Prestación de los Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. El responsable del fichero es el órgano que figura en este documento, ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

**DESTINATARIO**

Consejería de Asuntos Sociales  
Secretaría General Técnica

**INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL MODELO DE COMUNICACIÓN PREVIA DE INICIO DE ACTIVIDAD DE SERVICIOS DE ACCIÓN SOCIAL**

**SE DEBERÁN RELLENAR TODAS LAS CASILLAS**

Para la creación de servicio deberá presentarse la siguiente documentación:

- Formulario de comunicación previa con todos los datos cumplimentados.
- Documento acreditativo de la personalidad del solicitante y, en su caso, de la representación que ostente.
- N.I.F. de la entidad solicitante.
- Memoria explicativa de la actividad a desarrollar, cumplimentada en el modelo normalizado 227FO1.
- Si la entidad solicitante es una persona jurídica, Estatutos o documento fundacional equivalente, en el que conste el objeto y los fines sociales de la misma, acompañados del certificado o justificante de su inscripción en el registro administrativo correspondiente.

(1) Debe cumplimentarse una de las siguientes opciones:

| CÓDIGO | NATURALEZA JURÍDICA DE LA ENTIDAD |
|--------|-----------------------------------|
| 01     | Privada con ánimo de lucro        |
| 02     | Privada sin ánimo de lucro        |
| 03     | Pública                           |

(2) Debe cumplimentarse el código correspondiente a uno de los siguientes sectores, recogidos en la Orden 613/1990, de 6 de noviembre:

| CÓDIGO | SECTOR                                 |
|--------|--|
| 01     | Conjunto de la población               |
| 02     | Familia                                |
| 03     | Infancia                               |
| 04     | Adolescencia                           |
| 05     | Mujer                                  |
| 06     | Personas mayores                       |
| 07     | Personas con discapacidad física       |
| 08     | Personas con discapacidad intelectual  |
| 09     | Personas con discapacidad sensorial    |
| 10     | Personas con enfermedad mental crónica |
| 11     | Presos y exreclusos                    |
| 12     | Minorías étnicas                       |
| 13     | Personas sin hogar                     |
| 14     | Refugiados y asilados                  |
| 15     | Emigrantes                             |
| 16     | Colectivos en situación de necesidad   |
| 17     | Otros grupos en situación de necesidad |

Si el servicio de acción social cuya creación se comunica va a dirigir su actividad a más de un sector de atención, deberán reflejarse los códigos correspondientes a todos ellos.

(3) Debe rellenarse con el código correspondiente a una de las siguientes tipologías de servicio, de conformidad con las establecidas en la Orden 613/1990, de 6 de noviembre:

| CÓDIGO | TIPOLOGÍA DEL SERVICIO         |
|--------|--------------------------------|
| 01     | Información y orientación      |
| 02     | Valoración y calificación      |
| 03     | Promoción y cooperación social |
| 04     | Ayuda a domicilio              |
| 05     | Convivencia familiar y social  |
| 06     | Prevención e inserción social  |
| 07     | Tratamientos especializados    |
| 08     | Otras prestaciones y servicios |

En caso de que la tipología del servicio sea alguna de las sombreadas (Códigos 04 y 07), deberá cumplimentarse obligatoriamente el dato "SUBTIPO".



- (4) Dato obligatorio si la Tipología del servicio marcada se corresponde con los códigos 04 ó 07. En caso afirmativo deberá cumplimentarse el código correspondiente a uno de los siguientes subtipos:

**TIPOLOGÍA 04: "AYUDA A DOMICILIO"**

| CÓDIGO | SUBTIPO                                |
|--------|--|
| 04 A   | Atención doméstica                     |
| 04 B   | Atención personal                      |
| 04 C   | Teleasistencia y otras ayudas técnicas |
| 04 D   | Ayudas complementarias                 |

**TIPOLOGÍA 07: "TRATAMIENTOS ESPECIALIZADOS"**

| CÓDIGO | SUBTIPO                                |
|--------|--|
| 07 A   | Rehabilitación médico-funcional        |
| 07 B   | Atención psico-social                  |
| 07 C   | Formación y/o recuperación profesional |
| 07 D   | Estimulación precoz                    |

- (5) Debe tenerse en cuenta que, de conformidad con lo establecido en el art. 8.4. de la Ley 11/2002, de 18 de diciembre, de Ordenación de la Actividad de los Centros y Servicios de Acción Social y de Mejora de la Calidad en la Prestación de los Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, la fecha de inicio de la actividad deberá ser posterior, al menos en un mes, a la fecha de realización de la comunicación previa.

(03/32.943/12)

