

**SOLICITO:**

- Autorización Sanitaria para Centro de Atención para dependientes a sustancias que operan bajo la modalidad de Comunidad Terapéutica

Atención: Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria

Señor(a) Director(a) General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

S.D.

Yo, identificado(a) con D.N.I.

Representante Legal de la Razón Social con Registro

Único de Contribuyente (RUC) N°,

Que habiendo cumplido con la evidencia de documentos que son requisitos establecidos, en el marco de lo indicado en el Art. 7º del D.S. N° 006-2012 "Reglamento de la Ley N° 29765, que regula el establecimiento y ejercicio de los Centros de Atención para Dependientes, que operan bajo la modalidad de Comunidades Terapéuticas" (adjuntos a la presente solicitud) y los alcances de la Ley N° 29765, **SOLICITO AUTORIZACION SANITARIA como COMUNIDAD TERAPEUTICA. garantizando la calidad y seguridad de los servicios ofertados y el respeto del derecho a la dignidad personal y de los demás derechos fundamentales de los usuarios, además del cumplimiento de los requisitos que señala el Reglamento de la Ley antes señalada.**

Datos del Centros de Atención para dependientes, que opera bajo la modalidad de Comunidad Terapéutica:	
Nombre Comercial:	Teléfonos: a) b)
Dirección Completa:	Distrito:
Referencia de Ubicación:	
Estructura organizacional de la Comunidad Terapéutica:	TIPO I <input type="checkbox"/> TIPO II <input type="checkbox"/>
Número de folios correspondientes a documentos como requisitos::	_____ () Folios.

Por tanto:

A usted Señor Director, solicito atender mi petición por ser de justicia.

El Agustino, de de 20.....

**PROPIETARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL DE LA
RAZON SOCIAL**

Nombre:

DNI:

Dirección Actual:

Teléfono:

**PROFESIONAL DE LA SALUD COMO DIRECTOR
TECNICO / RESP. DE LA ATENCIÓN EN LA C.T.**

Nombre:

DNI:

Profesión: N° Colegio Prof.

Teléfono: