

MODELO V

MODELO DE DECLARACIÓN PREVIA EN CASO DE DESPLAZAMIENTO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS (ARTÍCULO 13) DEL R.D. 1837/2008.

1. La presente declaración se refiere a:

La primera prestación de servicios en España (por favor, complete las secciones 2 a 6).

Una renovación anual de la declaración ⁽¹⁾ (por favor, complete las secciones 2 a 5 y 7).

2. Datos personales del declarante:

2.1. Nombre(s) y apellido(s).....

2.2. Nacionalidad (Marque la que corresponda):

AT	BE	CY	CZ	DE	DK	EE	EL	ES	FI
FR	HU	IE	IT	LT	LV	LU	MT	NL	PL
PT	SI	SK	SE	UK	BG	RO	IS	LI.	NO

Otra(s).....

2.3. Número de Pasaporte o Documento de Identidad del país origen:

País.....

País.....

2.4. Género: Hombre Mujer

2.5. Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):

2.6. Lugar de nacimiento: Localidad:

País (Marque la que corresponda):

AT	BE	CY	CZ	DE	DK	EE	EL	ES	FI
FR	HU	IE	IT	LT	LV	LU	MT	NL	PL
PT	SI	SK	SE	UK	BG	RO	IS	LI.	NO

Otro:

2.7. Datos de contacto en el Estado miembro de establecimiento (obligatorio):

Dirección:

Teléfono (con prefijos):

Fax (con prefijos):

Correo electrónico:

(1) Por favor, adjunte una copia de la declaración previa y de la primera declaración efectuada.

2.8. Datos de contacto en España (opcional):

Dirección:

Teléfono (con prefijos):

Fax (con prefijos):

Correo electrónico:

3. Profesión a que se refiere la declaración:

3.1. Profesión ejercida ⁽²⁾ en el Estado miembro de establecimiento ⁽³⁾:

Profesión que se pretende ejercer en España:

4. Establecimiento legal en uno o varios Estados miembros:

A efectos de la presente declaración, "establecimiento legal" se refiere al ejercicio de la profesión con sujeción a las normas relativas a cualificaciones profesionales, incluyendo las correspondientes condiciones de formación, y a todas las normas específicas sobre ejercicio de la profesión. El establecimiento legal excluye cualquier prohibición, incluso temporal, para ejercer la profesión. Para los poseedores de cualificaciones obtenidas en un tercer país, el establecimiento legal que puede permitir la provisión de servicios debe incluir una experiencia profesional de al menos tres años en el territorio del Estado miembro que ha reconocido las cualificaciones de acuerdo con su legislación interna y certificada por él (artículo 3.3 de la Directiva 2005/36/CE).

4.1. ¿Está Ud. establecido legalmente en un Estado miembro para el ejercicio de la profesión indicada en el punto 3.1 ⁽⁴⁾?

SI

NO

En caso afirmativo, ¿en qué Estado miembro está establecido legalmente ⁽⁵⁾? (Marque la que corresponda):

AT	BE	CY	CZ	DE	DK	EE	EL	ES	FI
FR	HU	IE	IT	LT	LV	LU	MT	NL	PL
PT	SI	SK	SE	UK	BG	RO	IS	LI.	NO

Si no, explique las circunstancias:

(2) Por favor, indique el nombre de la profesión en el idioma del Estado miembro de establecimiento y en idioma español o, si no, en inglés, francés o alemán.

(3) Si está establecido en más de un Estado miembro, por favor facilite la información sobre cada uno de ellos.

(4) Si está establecido en más de un Estado miembro, por favor facilite la información sobre cada uno de ellos.

(5) Si está establecido en más de un Estado miembro, por favor facilite la información sobre cada uno de ellos.

4.2. ¿Está esta profesión regulada en el Estado miembro de establecimiento ⁽⁶⁾?

SI

NO

Si está regulada, vaya directamente a la pregunta 4.4.

Comentarios (en su caso):

4.3. Si la profesión mencionada en el punto 3.1 no está regulada en el Estado miembro de establecimiento, y no ha seguido una educación y formación regulada dirigida al ejercicio de la profesión mencionada en el punto 3.1 ⁽⁷⁾, ¿ha adquirido una experiencia profesional, en dicha profesión, de al menos dos años en el curso de los diez años anteriores en el territorio de dicho Estado miembro?

SI

NO

Comentarios (en su caso):

4.4. ¿Pertenece Ud. a alguna asociación profesional o corporación equivalente?⁽⁸⁾

SI

NO

Si la respuesta es afirmativa, por favor indique a cuál, incluyendo los datos de contacto relevantes y su número de registro.

.....
.....

¿Está Ud. sujeto a autorización o supervisión por una autoridad administrativa competente?⁽⁹⁾

SI

NO

Si la respuesta es afirmativa, por favor indique a cuál, incluyendo los datos de contacto relevantes.

.....
.....
.....

(6) Si está establecido en más de un Estado miembro, por favor facilite la información sobre cada uno de ellos.
(7) Si está establecido en más de un Estado miembro, por favor facilite la información sobre cada uno de ellos.
(8) Si está establecido en más de un Estado miembro, por favor facilite la información sobre cada uno de ellos.
(9) Si está establecido en más de un Estado miembro, por favor facilite la información sobre cada uno de ellos.

5. Seguro profesional

5.1. ¿Tiene Ud. cobertura mediante un seguro u otros medios de protección personal o colectiva con respecto a la responsabilidad profesional resultado del ejercicio de la profesión mencionada en el punto 3.1? ⁽¹⁰⁾

SI

NO

Si la respuesta es afirmativa, por favor proporcione los detalles de la cobertura:

- Nombre de la compañía aseguradora:
- Número de póliza:
- Comentarios (en su caso):

6. Documentos adjuntos a esta declaración ⁽¹¹⁾

6.1. Señale los documentos que acompañan esta declaración:

Acreditación de nacionalidad.

Acreditación del establecimiento legal.

Acreditación de cualificaciones profesionales.

Acreditación de una experiencia profesional mínima de dos años en los diez anteriores. ⁽¹²⁾

Acreditación de ausencia de condena penal. ⁽¹³⁾

7. Información para la renovación ⁽¹⁴⁾

7.1. Períodos durante los que ha prestado servicios en España (dd/mm/aaaa):

De a

De a

De a

De a

De a

Comentarios (en su caso):

(10) Si está establecido en más de un Estado miembro, por favor facilite la información sobre cada uno de ellos.

(11) Cumplimentar de acuerdo con los documentos requeridos en el artículo 13 del Real Decreto....

(12) Cumplimentar únicamente si la profesión no está regulada en el Estado miembro de establecimiento.

(13) Cumplimentar únicamente para profesiones del sector seguridad (apartado 2 del Anexo VIII del Real Decreto).

(14) Esta información se conservará por la autoridad competente para supervisar la prestación de servicios.

7.2. Por favor, indique las actividades profesionales desarrolladas durante los períodos de prestación de servicios.

8. Otros comentarios

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS:

El órgano responsable del tratamiento de los datos personales recogidos es la Dirección General de Innovación y Formación Profesional recogida en el Decreto 93/2019, de 8 de agosto, del Gobierno de Aragón, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón.

La finalidad de este tratamiento es la de gestionar la solicitud a ciudadanos de la Unión del reconocimiento de su cualificación profesional obtenida en otro Estado miembro

La licitud de este tratamiento es necesaria para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. No se comunicarán datos a terceros, salvo obligación legal.

Los interesados podrán ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de datos o de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas a través de la sede electrónica de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón con los formularios normalizados disponibles.

Se podrá consultar la información adicional y detallada sobre esta actividad de tratamiento en

https://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub/details.action?fileId=483

En _____, a _____ de _____ 20____

Fdo.: