

Declaración previa en caso de desplazamiento del prestador de servicios (artículo 13 y Anexo VII del REAL DECRETO 581/2017, de 9 de junio, BOE 10 de junio de 2017)

1. La presente declaración se refiere a:

- a) La primera prestación de servicios en España (por favor, complete las secciones 2 a 6)
- b) Una renovación anual de la declaración (por favor, complete las secciones 2 a 5 y 7) **Adjunte una copia de la declaración previa y de la primera declaración efectuada.**

2. Datos personales del declarante:

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

2.2. Nacionalidad(es):.....

2.3. Número de Pasaporte o Documento de Identidad:

Número.....

País.....

2.4. Género:

Hombre.....

Mujer.....

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

2.6. Lugar de nacimiento:

Localidad:

País.....

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

Dirección:

Teléfono (con prefijos):

Fax (con prefijos):

Correo electrónico:

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

.....

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 4.13.b) 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?

Sí.....
 No.....

En caso afirmativo, ¿en qué Estado miembro está establecido legalmente?
(Si está establecido en más de un Estado miembro, por favor facilite la información sobre cada uno de ellos).

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

Sino, explique las circunstancias:

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

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

Sí.....
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 formación regulada dirigida al ejercicio de la profesión mencionada en el punto 3.1, ¿ha adquirido una experiencia profesional, en dicha profesión, de al menos un año en el curso de los diez años anteriores en el territorio de dicho Estado miembro?

Sí.....
No.....

Comentarios (en su caso):

.....
.....

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

Sí.....
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?

Sí.....
No.....

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

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

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?

Sí.....
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

6.1. Señale los documentos que acompañan esta declaración:

- Acreditación de nacionalidad
- Acreditación del establecimiento legal e inexistencia de prohibición para ejercer.
- Acreditación de cualificaciones profesionales
- Acreditación de una experiencia profesional mínima de 1 año en los diez anteriores (solo **en el caso de que la profesión NO esté regulada en el estado miembro de establecimiento**).
- Acreditación de ausencia de condena penal
- Acreditación de conocimiento del idioma español y, en su caso, de las lenguas oficiales de las Comunidades Autónomas.

7. Información para la renovación

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

De // a //

Comentarios (en su caso):

.....
.....

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

.....



**MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL**

SECRETARÍA GENERAL
DE SANIDAD Y CONSUMO

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

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

8. Otros comentarios

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

En aplicación del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de que sus datos serán incorporados y tratados en un fichero autorizado de la Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, con fines exclusivamente del reconocimiento de títulos.

En _____, a _____ de _____ de 20_____

FIRMA

**SR/A. MINISTRO/A DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL
MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL
Paseo del Prado, 18-20 - (28014 MADRID)**