|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE ENTIDAD  |  |

1. **DATOS GENERALES**

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA ENTIDAD**  |
| Nombre  | NIF/CIF |
|  |  |
| Dirección de la sede social | Población  | Código Postal |
|  |  |  |
| Dirección electrónica | Teléfono | Fax |
|  |  |  |

*Aportar Documentación acreditativa de la entidad jurídica del organismo (escritura de constitución y estatutos de la sociedad o norma por la cual se crea la entidad)*

|  |
| --- |
| **DELEGACIONES** |
| Disponibilidad de delegaciones  | [ ]  Si | [ ]  No |

|  |
| --- |
| Denominación de la delegación:  |
| Dirección:  |
| Municipio:  | Código postal:  |
| Teléfono:  | Fax:  | Dirección electrónica:  |
| Responsable:  | Cargo:  |

*Añadir tabla para cada una de las delegaciones*

|  |
| --- |
| **REPRESENTANTES DE LA ENTIDAD**  |
| Representante legal de la entidad  |
| Nombre y apellidos | NIF | Cargo | Dirección electrónica | Teléfono |
|  |  |  |  |  |
| Persona de contacto |
| Nombre y apellidos | NIF | Cargo | Dirección electrónica | Teléfono |
|  |  |  |  |  |

*Aportar Poderes de la entidad debidamente inscritos en el registro público, NIF de la empresa y DNI de su/s representante/s.*

|  |
| --- |
| **ORGANIZACIÓN, ORGANISMOS RELACIONADOS y OTRAS ACTIVIDADES** |
| Nombre grupo empresarial/organización superior | NIF/CIF |
|  |  |
| Dirección de la sede social | Municipio | Código Postal |
|  |  |  |
| Dirección electrónica | Teléfono | Fax |
|  |  |  |
| La entidad tiene participaciones de organismos públicos | [ ]  Si | [ ]  No |
| Tiene participaciones de colegios profesionales, asociaciones profesionales y/o asociaciones industriales/ empresariales. | [ ]  Si | [ ]  No |
| Cuenta con organismos/empresas relacionados/des. | [ ]  Si | [ ]  No |
| La entidad y/o la organización a la que pertenece realizan otras actividades diferentes a las acreditadas. | [ ]  Si | [ ]  No |

*Aportar Organigrama de la entidad y, si forma parte de una organización superior, relaciones de dependencia entre la entidad y el organismo superior.*

*Aportar memoria de actividades hechas por la entidad.*

|  |
| --- |
| **DISTRIBUCIÓN DE LOS SOCIS DE LA ENTIDAD**  |
| Socio (persona física o jurídica) | NIF/CIF | Porcentaje de participación (%) |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL**  |
| La entidad, o la organización a la que pertenece, tienen subscrita una póliza de seguro de responsabilidad civil profesional que cubra los riesgos asociados a las tareas de la entidad? | [ ]  Sí | [ ]  No |
| Nombre entidad aseguradora: |
| Número de póliza: |
| Cobertura: |

*Aportar documentación justificativa de la capacidad financiera de la entidad y copia de la pólizas de seguro de responsabilidad civil profesional.*

|  |
| --- |
| **ACREDITACIONES DE LA ENTIDAD**  |
| La entidad, o la organización a la que pertenece, poseen alguna acreditación? | [ ]  Sí | [ ]  No |
|  |  |  |
| [ ]  |  Entidad ambiental de control [EN ISO/IEC 17020 y Decreto 170/1999] |
| [ ]  |  Verificador de gases efecto invernadero [EA-6/03] |
| [ ]  |  Entidad de inspección [EN ISO/IEC 17020] |
| [ ]  |  Entidad certificadora de sistemas de gestión ambiental [EN ISO/IEC 17021] |
| [ ]  |  Laboratorio de ensayo y/o calibrare [EN ISO/IEC 17025] |
| [ ]  | Entidad de certificación de producto [EN 45011] |
| [ ]  | Verificador ambiental EMAS [Reglamento CE 761/2001] |
| [ ]  | Otros (detallar):  |

*Aportar*  *copia del certificado de acreditación y sus anexos*

1. **REQUISITOS ESPECÍFICOS**

|  |
| --- |
| ***EXPERIENCIA*** |

**ENTIDAD**

|  |
| --- |
| **Proyectos relacionados** |
| Nombre | Descripción | Año |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**PERSONAL**

|  |
| --- |
| **Director/a técnico/a o responsable técnico de la entidad para la verificación de DAP®cons** |
| Nombre y apellidos: | NIF: | Email: | Teléfono: |
|  |  |  |  |

**Técnicos**

|  |
| --- |
| Nombre y apellidos del técnico: |
| Titulación: |
| Formación especializada: |
| Años de experiencia en el sector de la construcción: |
| Años de experiencia en el sector ambiental: |
| Relación con la entidad : [ ]  plantilla [ ]  externa |

*Añadir tabla para cada técnico*

*Aportar el currículum de todo el personal.*

|  |
| --- |
| ***METODOLOGIA DE TRABAJO*** |

*Aportar copia de los procedimientos implementados para realizar las tareas de verificación de las DAP*®*cons.*

|  |
| --- |
| ***PRECIOS COMUNICADOS***  |

1. **DECLARACIÓN DE INDEPENDENCIA E IMPARCIALIDAD**

|  |
| --- |
| Nombre y apellidos de la persona bajo firmante: |
| NIF: |
| En representación de la entidad : |
| Cargo: |

Para garantizar la independencia, imparcialidad e integridad requerida para la verificación de DAP®cons.

La persona bajo firmante, en representación de la entidad, declara los compromisos siguientes:

* Las diferentes unidades organizativas de la entidad disponen de la necesaria autonomía técnica
* Ninguna de las unidades organizativas están relacionadas con ninguna parte o elemento involucrado en el diseño, fabricación, suministro, instalación, compra, propiedad, uso y/o mantenimiento de instalaciones, productos o servicios objeto de las actuaciones como verificador DAP®cons
* Cada colaborador (personal en plantilla y, en su efecto, personal externo contractado) implicado en las actividades de verificación de DAP®cons tiene suscrito un compromiso conforme no tiene intereses o ejerce actividades relacionadas con el diseño, fabricación, suministro, instalación, compra, propiedad, uso y/o mantenimiento de instalaciones, productos o servicios sujetos a la actividad de verificación;
* La política de retribución salarial del personal colaborador es independiente del nombre de verificaciones efectuadas por unidad de tiempo y de sus resultados;
* Con tal de demostrar el cumplimento de los criterios de independencia, imparcialidad e integridad, la dirección de la entidad se compromete a evaluar de forma continuada que no haya conflictos de interés entre las empresas relacionadas, empresas del grupo, intereses financieros, etc.
* Esta declaración será actualizada cada vez que se produzca un cambio o incorporación de una nueva actividad en la organización que pueda comprometer la necesaria independencia, imparcialidad e integridad de la entidad.

La entidad y organismos relacionados:

* No ofrecen servicios de consultoría relacionados con aspectos que puedan ser objeto de su actuación como a verificador DAP®cons
* No ofrecen servicios de asistencia técnica relacionados con aspectos que puedan ser objeto de su actuación como a verificador DAP®cons
* No realizan actuaciones como a verificador DAP®cons para clientes cuando exista con éste una dependencia financiera que pueda comprometer su imparcialidad para otros servicios de consultoría o asistencia técnica

*Firma*

*Lugar, fecha*

1. **DECLARACIÓN DE COMPROMISO**

|  |
| --- |
| Nombre y apellidos de la persona bajo firmante: |
| NIF: |  |
| En representación de la entidad : |
| Cargo: |
| Declara:* Que los datos contenidos en este formulario y la documentación que se adjunta son ciertas y vigentes;
* Que la documentación que consta está actualizada;
* Que conoce el Programa DAP®construcción y los derechos y deberes de las entidades acreditadas.
 |
| Se compromete a:* Cumplir con los requisitos de acreditación de las entidades verificadas;
* Respetar los procedimientos de acreditación establecidos por el CAATEEB y facilitar el acceso a toda la información y/o documentación requerida para la evaluación de la entidad;
* Liquidar la cuota del proceso de acreditación, con independencia de otorgo o no de ésta.
 |
|  |  |  |  |
| Firma | Sello de la empresa |
|  |  |