

DEPARTAMENTOS DE SEGURIDAD			
NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DNI O NIE
EMPRESA	CIF	CARGO QUE OCUPA	
LOCALIDAD	PROVINCIA Y CP	DOMICILIO SOCIAL	
CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO MÓVIL Y TELÉFONO FIJO	

EXPONE: (debe cumplimentar **obligatoriamente** los datos de filiación, teléfono y correo electrónico del director/a de seguridad o delegado/a en su caso (sólo en este apartado). Asimismo debe consignar el sector de actividad de la empresa o grupo empresarial)

Declara que el director/a de seguridad que estará al frente del departamento así como sus delegados/as: **No son funcionarios/as en activo** ni demás personal al servicio de cualquiera de las administraciones públicas y en caso de serlo, únicamente desempeñarán la función de director/a de seguridad en su propio centro de trabajo. Asimismo, **no son miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad** en situación administrativa de **servicio activo**, y en el caso de estar en situación administrativa distinta, en los **dos años** anteriores a la fecha del presente, no han desempeñado funciones de control de las entidades, servicios o actuaciones de seguridad, vigilancia o investigación privadas, ni de su personal o medios.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del/la interesado/a

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL FORMULARIO SP994899

PROTECCIÓN DE DATOS. A los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 3/2018, sobre Protección de datos, se le informa que los datos consignados en el presente modelo serán incorporados al Registro Nacional de Seguridad Privada, para su tratamiento, con la finalidad de llevar a cabo una correcta gestión administrativa. Respecto de los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos previstos en la indicada Ley Orgánica.

El titular de los datos personales puede ejercer gratuitamente sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante el envío de un correo electrónico a ucsp.coordinacion@policia.es, indicando en el Asunto "Protección de Datos" o la remisión de una comunicación por escrito a Unidad Central de Seguridad Privada (Sección de Coordinación) Calle Rey Francisco, 21 (28008 MADRID), debiendo indicar la Ref. "Protección de datos", su nombre, apellidos, un domicilio a efecto de notificaciones e indicar expresamente el derecho que desea ejercitar.

GENERALES

El impreso debe cumplimentarse con letras mayúsculas o mecanografiado, por parte de persona con poderes o representación suficiente en la empresa y firma de esa misma persona.

En el caso de delegaciones debe cumplimentarlo y firmarlo el/la director/a de seguridad.

El impreso se utilizará para efectuar las solicitudes relativas a:

Departamentos de Seguridad (incluyendo el cambio de director de seguridad)

Delegaciones del director de seguridad (Altas, modificaciones y bajas)

Altas, modificaciones y/o bajas de directores de seguridad

ESPECÍFICAS PARA CREACIÓN, BAJA O MODIFICACIÓN DE DEPARTAMENTOS DE SEGURIDAD

La solicitud deberá ser **firmada y cumplimentada por persona con responsabilidad** en la empresa que solicita la creación del departamento (Gerente, representante legal, etc.). Se adjuntará fotocopia del documento que acredite dicha responsabilidad (escrituras etc).

Se adjuntará escrito con la estructura del departamento y **sector de actividad** al que pertenece.

ESPECÍFICAS PARA NOMBRAMIENTOS, MODIFICACIONES Y CESES DE DIRECTORES/AS DE SEGURIDAD

La solicitud deberá ser **firmada por persona con responsabilidad en la empresa del departamento de Seguridad.**

Se adjuntará **fotocopia del documento que acredite dicha responsabilidad** (escrituras, etc).

Certificación de **vida laboral** del/la director/a de seguridad o sus delegados/as (en caso de **departamentos obligados**).

En el caso de cese, el/la director/a de seguridad deberá comunicar también su baja en dicho departamento.

ESPECÍFICAS PARA NOMBRAMIENTOS Y CESES DE DELEGADOS/AS DE SEGURIDAD

El impreso se utilizará para las solicitudes de delegación de funciones del/la director/a de seguridad y ampliación o modificación del ámbito de sus funciones.

Deberá ser comunicada o revocada por el/la director/a de seguridad, indicando el ámbito de la delegación así como todos los datos de filiación y contacto del/la delegado/a.

Los delegados causarán baja con el/la director/a de seguridad que los haya nombrado, debiendo confirmar su delegación el/la nuevo/a director/a de seguridad.

Los/las delegados/as del director deberán acreditar lo contenido en los apartados A o B:

A. Ser persona integrada en el departamento de seguridad y estar habilitado como director/a de seguridad.

B. Ser persona integrada en el departamento de seguridad, estar en posesión del título de Bachiller, de Técnico Superior, de Técnico en las profesiones que se determinen u otros equivalentes a efectos profesionales o superiores y acreditar el desempeño, durante cinco años, como mínimo, de puestos de dirección o gestión de seguridad pública o privada.