

ANEXO**FORMULARIO DE SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DEL NIVEL DE EXCELENCIA****DATOS DE LA ORGANIZACION SOLICITANTE**

Denominación oficial de la organización solicitante.¹ _____

Dirección postal completa _____

Responsable de la organización solicitante (nombre, apellidos y cargo) _____

Número de empleados.² _____ Funciones y servicios _____

Organización o unidad superior de la que depende, en su caso _____

Ámbito administrativo.³ _____

Modelo de gestión de la calidad utilizado para la autoevaluación: EFQM: CAF: EVAM

Persona de contacto.⁴ _____

Teléfono _____ Fax _____

Correo electrónico _____

El solicitante declara ser ciertos los datos consignados en la presente solicitud y aceptar las instrucciones operativas para la certificación recogidas en esta Resolución

_____ de _____ de _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA ORGANIZACIÓN.⁵

SR. PRESIDENTE DE LA AGENCIA ESTATAL DE EVALUACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS

¹ Órgano, organismo o unidad administrativa que solicita la certificación.

² Adjuntar certificado incluyendo el desglose del número total de efectivos por tipo de personal y por niveles y categorías.

³ Administración General del Estado, Administraciones de las Comunidades Autónomas, ciudades de Ceuta y Melilla, Administración Local u otros entes de Derecho Público.

⁴ Interlocutor designado para comunicaciones respecto a la solicitud

⁵ Firma del máximo directivo de la organización solicitante