

## ANEXO II

(Buzón de destino n°: A11030384-Sección de Gestión de Convenios y Subvenciones; A11030380.- Unidad de Gestión de Programas Asistenciales)

### FICHA DE SERVICIO DE CENTRO OCUPACIONAL

**ENTIDAD:**

#### CAPACIDAD DEL SERVICIO

Para el caso de que el servicio no esté acreditado, indicar la capacidad máxima en función de las infraestructuras.

**Nº plazas:**.....

**TALLERES:**

#### SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

**TRANSPORTE**       **Se presta**  
                              **No se presta**

#### COMEDOR

En su caso detallar los medios con los que cuenta la entidad para la prestación de este servicio complementario

#### PROFESIONALES DE ATENCIÓN DIRECTA

(Detallar las categorías profesionales/especialidades de la plantilla actual. La cumplimentación de estos datos se realizará a través del anexo III “plantilla de personal”).