



# SUBSANACIÓN M. ORTOPROTÉSICO

CÓDIGO SIA

2 0 7 4 3 0 9

<b>DESTINO</b>	<b>SERVICIO DE PRESTACIONES</b>
<b>CÓDIGO DIR3</b>	<b>A040264547</b>
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>REINTEGRO DE GASTOS POR LA ADQUISICIÓN DE MATERIAL ORTOPROTÉSICO (IB-SALUT)</b>

## SOLICITANTE

<b>Persona física</b>			
DNI/NIE	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>
Apellido 1	<input type="text"/>	Apellido 2	<input type="text"/>
<b>Persona jurídica</b>			
NIF	<input type="text"/>	Denominación social	<input type="text"/>

## REPRESENTANTE

DNI/NIE	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>
Apellido 1	<input type="text"/>	Apellido 2	<input type="text"/>
NIF	<input type="text"/>	Denominación social	<input type="text"/>
<b>Medio de acreditación de la representación<sup>1</sup></b> <input type="radio"/> REA <input type="radio"/> Otros: <input type="text"/>			

## EXPEDIENT RELACIONADO

N.º registro <sup>2</sup>	<input type="text"/>	Expediente <sup>3</sup>	<input type="text"/>
---------------------------	----------------------	-------------------------	----------------------

## EXPONGO

Que en contestación al requerimiento de subsanación recibido para corregir las deficiencias de la solicitud, y de acuerdo con lo previsto en el artículo 68.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, aporto los siguientes datos o documentos:

- 
- 
- 
- 
- 

Además, (añada lo que considere oportuno)

## INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

**De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD) y la legislación vigente en materia de protección de datos personales, le informamos del tratamiento de los datos de carácter personal que constan en este formulario.**

**Finalidad del tratamiento y base jurídica:** la finalidad de este tratamiento de datos es la gestión del acceso de los ciudadanos a las prestaciones de asistencia sanitaria por medio de la expedición de la tarjeta sanitaria individual. Los datos de carácter personal serán tratados por el Servicio de Salud de las Islas Baleares e incorporados a la actividad de tratamiento «Usuarios del sistema sanitario». El tratamiento de sus datos es necesario para cumplir una misión realizada en interés público y una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento.

**Responsable del tratamiento:** Dirección General del Servicio de Salud de las Islas Baleares. C/Reina Esclarmunda nº9, 07003. Palma-Mallorca.

**Destinatarios de los datos personales:** Sus datos personales podrá ser comunicados a órganos judiciales, Fuerzas y Cuerpos de seguridad del estado, defensor del pueblo y otras entidades sanitarias.

**Plazo de conservación de los datos personales:** Se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos.

**Ejercicio de derechos y reclamaciones:** Tiene derecho a oponerse al tratamiento de sus datos, así como a limitar el mismo, acceder, rectificar, suprimir los datos y ejercer su derecho a portabilidad, mediante petición escrita dirigida al departamento atención al usuario de la Dirección General del Servicio de Salud de las Islas Baleares. C/Reina Esclarmunda nº9, 07003. Palma (Mallorca). La solicitud de ejercicio de cualesquiera de sus derechos deberá ir acompañada de una copia de documento oficial que le identifique (DNI, carnet de conducir o pasaporte).

Por último, le informamos que puede dirigirse ante la Agencia Española de Protección de Datos y demás organismos públicos competentes para cualquier reclamación derivada del tratamiento de sus datos personales.

**Delegación de Protección de Datos:** La Delegación de Protección de Datos del Servicio de Salud de las Islas Baleares tiene su sede en la calle de la Reina Esclaramunda núm. 9, de Palma (Mallorca). Correo electrónico de contacto: [dpd@ibsalut.es](mailto:dpd@ibsalut.es).

,  de de  20

(Localidad, fecha y firma)

[rúbrica]



## **INSTRUCCIONES**

Escriba preferentemente en mayúsculas, sobre todo en el apartado de datos personales.

1. Si acredita la representación por un medio diferente de la inscripción en el Registro electrónico de apoderamientos (REA), tiene que presentar el documento que la acredite.
2. En este campo debe incluir, si lo tiene, el número de registro de la solicitud que presentó.
3. En este campo debe incluir, si lo tiene, el número de expediente que le haya facilitado la Administración en relación con la solicitud que presentó.