



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I DIRECCIÓ GENERAL
B PRESTACIONS
/ I FARMÀCIA

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CREAR UN DEPÓSITO DE MEDICAMENTOS EN UN CENTRO DE CIRUGÍA AMBULATORIA, MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y DE CENTROS DE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO.

SOLICITANTE		
Nombre y apellidos:	DNI:	
En calidad de:		
Nombre del centro:		
Situada en la calle:	Población:	CP:
Titular del centre:		
Domicilio de notificación:		

SOLICITO

Que cumpliendo los requisitos y condiciones sanitarias que establece el Decreto 93/2008, de 5 de setiembre, sea autorizado un depósito de medicamentos a:

- Centro de cirugía ambulatoria
- Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social
- Centro de interrupción voluntaria del embarazo.

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, se informa del tratamiento de los datos personales que contiene este formulario.

Finalidad del tratamiento y base jurídica: tramitación del procedimiento administrativo: Solicitud de autorización para crear un depósito de medicamentos a un centro de cirugía ambulatoria, mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la seguridad social y centros de interrupción voluntaria del embarazo de acuerdo con el que prevé la Ley 7/1998 de 12 de noviembre de Ordenación farmacéutica de las Islas Baleares y el Decreto 93/2008, de 5 de septiembre, por el cual se establecen los requisitos y las condiciones sanitarias de los servicios de farmacia y depósitos de medicamentos en los centros de cirugía ambulatoria, las mutuas de accidente de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social y los centros de interrupción voluntaria del embarazo.

Responsable del tratamiento: Dirección General de Prestaciones y Farmacia.

Destinatarios de los datos personales: no se cederán los datos personales a terceros, salvo que haya obligación legal o interés legítimo de acuerdo con el RGPD.

Plazo de conservación de los datos personales: será de aplicación lo previsto en la normativa de archivos y documentación.

Existencia de decisiones automatizadas: no hay.



Transferencias de datos a terceros países: los datos no se transferirán a terceros países.

Ejercicio de derechos y reclamaciones: la persona afectada por el tratamiento de datos personales puede ejercer sus derechos de información, de acceso, de rectificación, de supresión, de limitación, de portabilidad, de oposición, de oposición y de no inclusión en tratamientos automatizados, (y, hasta incluso, de retirar el consentimiento, si es el caso, en los términos que establece el RGPD) delante de el responsable del tratamiento antes nombrado, mediante procedimiento «Solicitud de ejercicios de derechos en materia de protección de datos personales», previsto en la sede electrónica de la CAIB ([sede electrónica](#)).

Con posterioridad a la respuesta del responsable o al hecho de que no haya respuesta en el plazo de un mes, puede presentar la «Reclamación de tutela de derechos» delante la Agencia Española de protección de datos (AEPD).

Delegación de Protección de Datos: la Delegación de Protección de Datos de la Administración de la CAIB tiene su sede en la Consejería de Presidencia, Cultura e Igualdad (paseo de Sagraera, 2, 07012 Palma).

Dirección electrónica de contacto: protecciodades@dpd.caib.es.

Documentación que se puede obtener por medios telemáticos

Autorizo la obtención de los documentos o datos necesarios para la tramitación de este procedimiento que puedan ser consultados a través de redes corporativas o sistemas electrónicos habilitados al efecto (art. 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas).

No lo autorizo (En este caso, tiene que aportar la documentación que se requiere en el procedimiento que corresponda)

* (DNI).

[Firma]

Palma, de de 20

[Firma]

ANEXO DE DOCUMENTACIÓN QUE SE HA DE ADJUNTAR

- a) Plano de ubicación del depósito en el centro sanitario.
- b) Plano o croquis del servicio, indicando su superficie y distribución.
- c) Documento acreditativo de la vinculación con una oficina de farmacia de la misma zona farmacéutica.
- d) Documentación acreditativa de la personalidad del o de la solicitante, así como de los poderes, en su caso.