



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CREAR UN SERVICIO DE FARMACIA  
EN UN CENTRO DE CIRUGÍA AMBULATORIA, MÚTUAS DE ACCIDENTES  
DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD  
SOCIAL Y CENTROS DE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO

**SOLICITANTE**

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

**SOLICITO**

Que cumpliendo los requisitos y condiciones sanitarias que establece el Decreto 93/2008, de 5 de septiembre, sea autorizado un servicio de farmacia.

**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 para crear un servicio de farmacia* 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 Sagrera, 2, 07012 Palma).

Dirección electrónica de contacto: [protecciodades@dpd.caib.es](mailto:protecciodades@dpd.caib.es).

### **ANEXO DE DOCUMENTACIÓN QUE SE TIENE QUE ADJUNTAR ADJUNTAR**

- a) Plano de ubicación del servicio farmacéutico.
- b) Plano o croquis del servicio, indicando su superficie y distribución.
- c) Relación del personal adscrito o previsión del mismo.
- d) Inventario del mobiliario, utillaje y equipamiento o previsión del mismo.
- e) Farmacéutico o farmacéutica responsable del servicio, acompañando copia de la titulación, certificaciones de colegiación y situación de incompatibilidad de los mismos o previsión del mismo o misma.
- f) Documentación acreditativa de la personalidad del o de la solicitante, así como de sus poderes, en su caso.
- g) Relación de centros que pertenecen a la misma institución y que se tienen que incluir en la autorización.

### **DOCUMENTACIÓN**

#### **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*)

- \* Datos de identidad (DNI).
- \* Títulos universitarios.

[Firma]

Palma, de de 20

[Firma]