



Solicitud de servicio de farmacia en un centro  
hospitalario

**SOLICITANTE**

Nombre y apellidos:

DNI:

Titular de la oficina de farmacia PM. núm.:

Situada en la calle:

Población:

CP:

Domicilio a efectos de notificación:

EXPONGO (motivos y justificación)

SOLICITO

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

**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 servicio de farmacia en un centro hospitalario* de acuerdo con el que prevé la y el Decreto 39/2003, de 25 de abril, por el cual se establecen los requisitos y condiciones sanitarias de los servicios de farmacia y depósitos de medicamentos en centros hospitalarios, penitenciarios y sociosanitarios, y se establece el procedimiento para su autorización.

**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).

Palma, de de 20

[Rúbrica]

#### ***ANEXO I: Documentos adjuntos***

##### ***DOCUMENTACIÓ***

##### ***Documentació que es pot obtenir per mitjans telemàtics***

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 Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques).

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

- *Títulos universitarios*
- *Datos identificación (DNI/CIF)*.

Palma, de de 20

Firma