



**SOLICITUD DE NOMBRAMIENTO DE FARMACÉUTICO/A
REGENTE DE OFICINA DE FARMACIA**

SOLICITANTE

Nombre y apellidos:

DNI:

A

Como tutor/ administrador de los bienes de _____, titular de la oficina de
de farmacia PM num. _____ situada en la calle _____ CP
y con domicilio de notificación _____

B

Como heredero/era/en representación de los herederos/ de las herederas de
titular de la oficina de farmacia PM núm. _____ situada en la calle
de _____ CP y con domicilio de notificación _____

EXPONGO

A

1. Que en fecha _____ de _____ de 20____, el juzgado dictaminó sentencia por la cual se
declaraba la incapacitación/absència legal de _____ titular de la farmacia
antes mencionada.

B

2. Que en fecha _____ de _____ de 20____ se produjo la muerte de
titular de la farmacia antes mencionada.

1 Que el artículo 9 de la Ley 7/1998, de 12 de noviembre, de ordenación farmacéutica de las Illes
Balears, prevé el nombramiento de un/una farmacéutica regente que asumirá las mismas
funciones y responsabilidades que el/la titular

2 Que _____ amb DNI _____ cumple con todos los requisitos
legales para el desarrollo de esta función.

3 Que el nombramiento se prevé por un período indeterminado, sometido a las limitaciones
legales.

4 Que se cumple con la legalidad vigente en materia laboral y de la Seguridad Social.

5 Que con el presente escrito se acompaña la documentación que consta en el anexo.

6 Que he informado previamente de esta solicitud al/la regente propuesto/a y me ha manifestado
su conformidad.

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
nombramiento de farmacéutico regente* de acuerdo con el que prevé la Ley 7/1998 de 12 de noviembre de
Ordenación farmacéutica de las Islas Baleares.

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.

Hasta que se dicte Resolución de designación de regente/a, la oficina de farmacia estará bajo la responsabilidad del Sr/de la Sra. licenciado/a en Farmacia que cumple con todos los requisitos legales para poder desarrollar esta función.

Palma, de de 20

[rúbrica]

ANNEX DE DOCUMENTACIÓ QUE S'HA D'ADJUNTAR

- a) Còpia del certificat de defunció del/de la titular, o si fos el cas, de la part dispositiva de la sentència per la qual es declara la incapacitat o l'absència legal del/de la titular.
- b) Certificat acreditatiu d'estar col·legiat/ada o còpia compulsada del títol de llicenciat/ada en farmàcia del farmacèutic adjunt o de la farmacèutica adjunta proposat/ada.
- a) **Còpia del contracte de treball subscrit, coincident amb les hores de prestació.
- b) Declaració de no estar immers en cap de les incompatibilitats professionals ni d'horari descrites a l'article 67 de la Llei 7/1998, de 12 de novembre, d'ordenació farmacèutica.

*D'acord amb el que disposa l'article 4 del Decret 6/2013, de 8 de febrer, de mesures de simplificació documental dels procediments administratius, no cal presentar els documents que estiguin en poder de l'Administració, sempre que la persona interessada identifiqui l'expedient en què es troben.

*En el cas que el farmacèutic proposat o la farmacèutica proposada sigui familiar del farmacèutic o de la farmacèutica titular, es pot optar per presentar la documentació del punt 2, o bé una còpia del llibre de família en què s'especifiqui la relació de consanguinitat i el document acreditatiu de l'alta a la Seguretat Social.

OBSERVACIONS

- La sol·licitud s'ha de presentar dins el termini dels deu dies següents a la mort del/de la titular o a la data de la sentència d'incapacitat o absència legal.
- La situació de regència no pot superar els vint-i-quatre mesos del fet causant del nomenament.