

Solicitud de suscripción del Convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del sistema nacional de salud (Real decreto 576/2013)

1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (en nombre propio o en calidad de representante legal)

Primer apellido: Segundo apellido:

Nombre: Número del documento de identidad:

2. DATOS DE LA PERSONA CUYA ASISTENCIA SANITARIA QUEDARÁ CUBIERTA POR EL CONVENIO ESPECIAL (solo en caso de que no coincida con la persona solicitante)

Primer apellido: Segundo apellido:

Nombre: Número del documento de identidad:

Datos bancarios de la persona subscriptora para autorizar la domiciliación del pago:

País	Control IBAN	Código de la entidad	Código de la sucursal u oficina	DC	Núm. de la cuenta o de la libreta
E	S				

3. DATOS AL EFECTO DE RECIBIR NOTIFICACIONES

Domicilio

Tipo de vía y nombre:

N.º: Piso: Puerta: Localidad:

Código postal: Municipio:

Teléfonos:

Fijo: Móvil:

Correo electrónico:

4. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

- Copia del documento de identificación (NIF, NIE, pasaporte...).
- Declaración responsable de veracidad de los datos bancarios aportados (modelo /06)
- Empadronamiento ACTUAL en algún municipio de las Islas Baleares:

Certificado de empadronamiento

Municipio: Fecha [DD/MM/AAAA]:

NOTA 1: si el tiempo de empadronamiento es de un año o superior, no es necesario aportar otra documentación.

NOTA 2: en caso de estar empadronado en el municipio de Palma, se comprobará telemáticamente; por tanto, no es necesario aportar certificado alguno.

- Si la fecha del empadronamiento actual en un municipio de las Islas Baleares es inferior a un año, debe aportarse la documentación relativa a la acreditación de la residencia efectiva en España durante un período continuado mínimo de un (1) año inmediatamente anterior a la fecha de presentación de esta solicitud de suscripción.

Certificados de empadronamiento en municipios españoles que acreditan un empadronamiento mínimo en España de un (1) año inmediatamente anterior a la fecha de presentación de esta solicitud:

Municipio: Fecha [DD/MM/AAAA]:

Municipio: Fecha [DD/MM/AAAA]:

Municipio: Fecha [DD/MM/AAAA]:

Municipio: Fecha [DD/MM/AAAA]:

- Solo en caso de que no se disponga de la documentación anterior:

Cualquier otra documentación que, a juicio de la persona solicitante, pueda acreditar la residencia efectiva en España por un período mínimo de un año anterior a la fecha de presentación de esta solicitud [*Especifique el documento que aporta: contratos de alquiler, informe de trabajadores sociales o de otros funcionarios o autoridades, etc.*]:

.....
.....
.....

5. AUTORIZACIÓN

AUTORIZO:

- 1) Que se hagan las consultas oportunas en los ficheros públicos para acreditar los datos consignados y los documentos aportados para que el órgano competente o autorizado en el ámbito de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares los pueda recabar en mi nombre por medio de transmisiones telemáticas de datos o de certificados que las sustituyan.
- 2) Que el órgano gestor pueda recabar los datos o los documentos de otras administraciones incluidos en esta comunicación y que no se presentan, por medio de transmisiones telemáticas de datos o de certificados que las sustituyan, siempre que se haya establecido por convenio la colaboración con la administración competente.

6. DECLARACIÓN RESPONSABLE

DECLARO:

- 1) Que son ciertos los datos consignados en este documento, los cuales pueden ser comprobados en cualquier momento por las autoridades competentes.
- 2) Que no tengo (o no tiene la persona a la que represento) la condición de persona asegurada ni beneficiaria del sistema nacional de salud español ni acceso a un sistema público de protección sanitaria por cualquier otro título, ya sea por aplicación de la normativa estatal o de los reglamentos comunitarios en materia de seguridad social o bien de los convenios bilaterales que en dicha materia haya suscrito España con otros países.
- 3) Que autorizo a esta Administración a comprobar de manera telemática con otras administraciones públicas los datos consignados, a los efectos de la normativa sobre protección de datos personales.

[NOTA: el apartado 4 del artículo 71 bis de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las administraciones públicas y del procedimiento administrativo común, establece que la inexactitud, la falsedad o la omisión, de carácter esencial, en cualquier dato, manifestación o documento que se acompañe o incorpore a una declaración responsable determinará la imposibilidad de continuar ejerciendo el derecho afectado desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que haya lugar.]

..... , de de

[rúbrica]

POLÍTICA DE PRIVACIDAD

De conformidad con el artículo 5 de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, le informamos de que los datos consignados en este formulario se incorporarán a un fichero para tratarlos de manera automatizada, y de que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos por la Ley dirigiéndose al Servicio de Salud de las Islas Baleares (c/ Reina Esclarmunda, 9. 07003 Palma).