



**NOMENAMENT DE FARMACÈUTIC/A REGENT
D'OFICINA DE FARMÀCIA**

Codi DIR3: A04026920

Codi SIA: 207932

SOL·LICITANT

Nom i llinatges:

DNI:

A

Com a tutor/ administrador dels béns de , titular de l'oficina de
l'oficina de farmacia PM num. Situada al carrer CP
i amb domicili de notificació

B

Com a hereu/eva/En representació dels hereus/ de les hereves de
titular de l'oficina de farmacia PM núm. situada al carrer
de CP i amb domicili de notificació

EXPÒS

A

1. Que en data de de 20 , el jutjat va dictar sentència per la qual es
declarava la incapacitació/absència legal de titular de la farmacia
abans esmentada.

B

2. Que en data de de 20 es va produir la mort de
titular de la farmacia abans esmentada.

1 Que l'article 9 de la Llei 7/1998, de 12 de novembre, d'ordenació farmacèutica de les Illes
Balears, preveu el nomenament d'un /a farmacèutic/a regent que assumirà les mateixes funcions
i responsabilitats que el/la titular

2 Que amb DNI compleix tots els requisits legals
establerts per al desenvolupament d'aquesta funció.

3 Que el nomenament es preveu per un període indeterminat, sotmès a les limitacions legals.

4 Que es compleix la legalitat vigent en matèria laboral i de la Seguretat Social.

5 Que amb el present escrit s'acompanya la documentació que consta en l'annex.

6 Que he informat prèviament d'aquesta sol·licitud el/la regent proposat/ada i m'ha manifestat la
seva conformitat.

AUTORITZ A LA CONSELLERIA DE SALUT A CONSULTAR LES SEGÜENTS DADES:

Autoritz l'obtenció dels documents o dades necessaris per a la tramitació d'aquest procediment que
puguin ser consultats mitjançant les xarxes corporatives o sistemes electrònics habilitats als efectes
(art. 28.2 de la Llei 39/2015, d' 1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions
públiques).

No ho autoritz (En aquest cas, ha d'aportar la documentació que es requereix en el procediment
que correspongui)

* Dades d'identitat (DNI) del declarant.

* Títol universitari

Informació sobre protecció de dades personals

De conformitat amb el Reglament (UE) 2016/679 (RGPD) i la legislació vigent en matèria de protecció de dades, s'informa del tractament de les dades personals que conté aquest formulari.

Finalitat del tractament i base jurídica: tramitació del procediment administratiu nomenament de farmacèutic regent d'oficina de farmàcia d'acord amb el que preveuen la Llei 7/1998 de 12 de novembre d'Ordenació farmacèutica de les Illes Balears.

Responsable del tractament: Direcció General de Prestacions i Farmàcia.

Destinataris de les dades personals: no se cediran les dades personals a tercers, tret que hi hagi obligació legal o interès legítim d'acord amb el RGPD.

Termini de conservació de les dades personals: serà d'aplicació el previst a la normativa d'arxius i documentació.

Existència de decisions automatitzades: no n'hi ha.

Transferències de dades a tercers països: les dades no es transferiran a tercers països.

Exercici de drets i reclamacions: la persona afectada pel tractament de dades personals pot exercir els seus drets d'informació, d'accés, de rectificació, de supressió, de limitació, de portabilitat, d'oposició i de no inclusió en tractaments automatitzats (i, fins i tot, de retirar el consentiment, si és el cas, en els termes que estableix el RGPD) davant el responsable del tractament esmentat abans, mitjançant el procediment «Sol·licitud d'exercici de drets en matèria de protecció de dades personals», previst en la seu electrònica de la CAIB ([seu electrònica](#)).

Amb posterioritat a la resposta del responsable o al fet que no hi hagi resposta en el termini d'un mes, pot presentar la «Reclamació de tutela de drets» davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (AEPD).

Delegació de Protecció de Dades: la Delegació de Protecció de Dades de l'Administració de la CAIB té la seu a la Conselleria de Presidència, Cultura i Igualtat (passeig de Sagrera, 2, 07012 Palma).

Adreça electrònica de contacte: protecciodades@dpd.caib.es.

Fins que es dicti Resolució de designació de regent/a, l'oficina de farmàcia resta sota la responsabilitat del Sr/de la Sra.
llicenciat/ada en Farmàcia que compleix tots els requisits legals per poder desenvolupar aquesta funció.

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.