



SOL·LICITUD TARGETA SANITÀRIA

Codi SIA

2	8	9	6	2	3	7
---	---	---	---	---	---	---

DESTINACIÓ	SERVEI TARGETA SANITÀRIA
Codi DIR3	A04022261

Tipus de sol·licitud¹

Seleccioni el tipus de sol·licitud, depenent de si la persona sol·licitant és l'assegurat de l'assistència sanitària i titular principal de la targeta sanitària o si la persona sol·licitant és beneficiària de l'assegurat.

☒ Com a assegurat de l'assistència sanitària (titular principal de la targeta), per al propi assegurat.

☐ Com a assegurat de l'assistència sanitària (titular principal de la targeta), per al propi assegurat i altres persones beneficiàries.

☐ Com a assegurat de l'assistència sanitària (titular principal de la targeta), per a altres persones beneficiàries.

☐ Com a beneficiari d'un assegurat de l'assistència sanitària (titular beneficiari de la targeta).

Motiu de sol·licitud

☒ Sol·licitud inicial

☐ Renovació

☐ Duplicat (en cas de pèrdua o deterioració)

☐ Modificació de dades

Lloc de recollida de la targeta sanitària

Seleccioni si desitja recollir la targeta sanitària en els Serveis Centrals de l'IBSALUT, en la C/ Reina Esclaramunda número 9, 07003, Palma, o en el Centre de Salut que correspongui al seu domicili de residència.

☒ Centre de Salut de Mallorca

☐ Centre de Salut d'Eivissa i Formentera

☐ Centre de Salut de Menorca

☐ Serveis Centrals de l'IBSALUT (Mallorca)

SOL·LICITANT

DNI/NIE		Nom	
Llinatge 1		Llinatge 2	
Número de Targeta Sanitària (CIP) ²			
Adreça electrònica		Telèfon	
País de naixement		Nacionalitat	

TITULAR PRINCIPAL

En cas d'actuar com a beneficiari, empleni les següents dades del titular principal de la targeta

DNI/NIE

Número de Targeta Sanitària (CIP)

DOMICILI

Les dades del domicili han de correspondre amb les dades d'empadronament de la persona sol·licitant. És necessari aportar certificat d'empadronament, excepte en els municipis següents: Alaró, Banyalbufar, Búger, Calvià, Deià, Escorca, Esporles, Estellencs, Fornalutx, Lloret, Lloseta, Mancor, Maria de la Salut, Palma, Puigpunyent, Santa Eugènia, Santa Maria, Sineu, Valldemossa i tots els municipis de Menorca.

Direcció

Codi Postal

Localitat

Província

Balears

Municipi

PERSONES BENEFICIÀRIES³

Indiqui les dades de les persones beneficiàries per a les quals sol·licita la targeta sanitària, així com la seva relació familiar.

Beneficiari 1

DNI/NIE

Nom

Llinatge 1

Llinatge 2

País de naixement

Nacionalitat

Data naixement

Nº Targeta Sanitària(CIP)

Relació amb la persona beneficiària☐ Tutor Legal☐ Progenitor**Beneficiari 2**

DNI/NIE

Nom

Llinatge 1

Llinatge 2

País de naixement

Nacionalitat

Data naixement

Nº Targeta sanitària (CIP)

Relació amb la persona beneficiària☒ Tutor Legal☐ Progenitor**Beneficiari 3**

DNI/NIE

Nom

Llinatge 1

Llinatge 2

País de naixement

Nacionalitat

Data naixement

Nº Targeta Sanitària (CIP)

Relació amb la persona beneficiària☒ Tutor Legal☐ Progenitor

REPRESENTANT⁴

DNI/NIE		Nom	
Llinatge 1		Llinatge 2	
NIF		Denominació social	
Mitjà d'acreditació de la representació		☐ REA ☐ Oltres:	

Canal preferent de notificació⁵

Notificació a:	☒ Persona sol·licitant	☐ Persona o entitat representant
☒ Notificació electrònica (obligatòria per a les persones jurídiques i opcional per a les persones físiques) Subjectes obligats a relacionar-se electrònicament amb les administracions públiques d'acord amb el que s'estableix en l'article 14.2 i 3 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques. Els avisos de la posada a la disposició de la notificació en la Carpeta Ciudadana de la Seu Electrònica del GOIB s'enviaran: ☒ A l'adreça electrònica de la persona interessada ☐ A l'adreça electrònica del representant ☐ A l'adreça electrònica diferent indicada continuació:		
☐ Notificació per correu postal (seleccioni una opció): ☐ A l'adreça de la persona interessada ☐ A l'adreça del representant ☐ A l'adreça diferent indicada continuació		
Adreça Postal		

Clàusula de no consentiment exprés

Segons l'article 28.2 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, confirmat en la disposició addicional octava de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, es permet que el Servei de Salut de les Illes Balears pugui consultar per mitjans electrònics dades de documents elaborats per altres administracions que siguin requerits per a la gestió de l'accés dels ciutadans a les prestacions d'assistència sanitària per mitjà de l'expedició de la targeta sanitària individual. Si s'oposa al fet que el Servei de Salut consulti dades i documents per a comprovar si compleix els requisits establerts per la normativa aplicable a aquest procediment, marqui les caselles següents i aportació la documentació acreditativa.

☐ **M'opòs** a què el Servei de Salut de les Illes Balears, a l'efecte d'aquest procediment, pugui sol·licitar a la Direcció General de Policia, les dades del Document Nacional d'Identitat (DNI) i/o del Document Identificació Estrangers (NIE).

☐ **M'opòs** a què el Servei de Salut de les Illes Balears, a l'efecte d'aquest procediment, pugui sol·licitar a l'Ajuntament que correspongui les dades d'inscripció en el Padró Municipal d'Habitant.

DOCUMENTACIÓ

☐ Fotografia del sol·licitant
☐ Documentació acreditativa del progenitor o tutor legal
☐ Fotografia dels beneficiaris
☐ Certificat d'empadronament
☐ DNI/NIE
☐ Documentació acreditativa del representant voluntari

Declaració responsable i signatura

Declar que són certes les dades consignades en aquesta sol·licitud i els documents aportats, i sé que la inexactitud, la falsedat o l'omissió en qualsevol dada o document pot produir els efectes previstos en l'article 69.4 de la Llei 39/2015.

, de 20

(Localitat, data i signatura)

[rúbrica]

Informació sobre protecció de dades personals

El responsable del tractament de les seves dades personals és la Direcció General del Servei de Salut de les Illes Balears (Carrer Reina Esclarmunda 9, 07003. Palma-Mallorca).

Les seves dades personals seran tractades amb la finalitat de gestionar l'accés dels ciutadans a les prestacions d'assistència sanitària mitjançant l'expedició de la targeta sanitària individual. Les seves dades personals seran incorporades en l'activitat de tractament «Usuaris del sistema sanitari».

Té dret a oposar-se al tractament de les seves dades, així com a limitar el mateix, accedir, rectificar, suprimir les dades i exercir el seu dret a portabilitat, mitjançant petició escrita dirigida al departament atenció a l'usuari de la Direcció General del Servei de Salut de les Illes Balears. Carrer Reina Esclarmunda 9, 07003. Palma (Mallorca). A més, té dret a presentar una reclamació davant una autoritat de control.

La Delegació de Protecció de Dades del Servei de Salut de les Illes Balears té la seu en la Direcció de Gestió i Pressupostos (Carrer de la Reina Esclarmunda, 9. 07003 Palma). El correu electrònic de contacte és dpd@ibsalut.es

Si vol més informació sobre el tractament de les seves dades personals, la pot trobar en l'apartat «Registre d'activitats de tractament» de la Direcció General del Servei de Salut de les Illes Balears del portal web del Servei de Salut (<https://www.ibsalut.es/es/servicio-de-salud/proteccion-de-datos-personales/534-registro-de-actividades-de-tratamiento/3946-registro-de-actividades-de-tratamiento-del-servicio-de-salud-de-las-islas-baleares>).



ESCRIGUI PREFERENTMENT EN MAJÚSCULES, SOBRETOT EN L'APARTAT DE DADES PERSONALS.

1. Les persones que tinguin reconegut el dret a l'assistència sanitària pública com a assegurades o com a beneficiàries d'un assegurat poden sol·licitar la targeta sanitària, de conformitat amb el Reial decret llei 7/2018, de 27 de juliol, sobre l'accés universal al Sistema Nacional de Salut, la Instrucció 9/2011, de 23 de desembre, del Director General del Servei de Salut de les Illes Balears sobre l'expedició i el règim d'ús de la targeta sanitària individual i la Instrucció 20/2013, de 5 de setembre, sobre expedició de la nova targeta sanitària individual.
2. El número de Targeta Sanitària (CIP) no és necessari en cas de sol·licitud inicial.
3. Indiqui les dades de les persones beneficiàries per a les quals sol·licita la targeta sanitària, així com la seva relació familiar.
 - **Progenitor:** Persona física que exerceix la pàtria potestat. Si es formalitza la sol·licitud per mitjà d'un progenitor, s'ha d'acreditar aquesta condició i presentar el document acreditatiu. De conformitat amb l'article 156 del Codi Civil, respecte de tercers de bona fe, es presumirà que cadascun dels progenitors actua en l'exercici ordinari de la pàtria potestat amb el consentiment de l'altre progenitor.
 - **Tutor legal:** Persona física que exerceix la tutela sobre un menor o incapacitat. Si es formalitza la sol·licitud per mitjà d'un tutor legal, s'ha d'acreditar aquesta condició i presentar el document acreditatiu.
4. En cas que el sol·licitant actuï mitjançant un representant voluntari, que no sigui el titular ni el beneficiari de la targeta sanitària, si acredita la representació per un mitjà diferent de la inscripció en el Registre electrònic d'apoderaments (REA), ha de presentar el document que l'acrediti.
5. Assenyali com a canal preferent de notificació una de les opcions, tret que estigui obligat a relacionar-se telemàticament amb l'Administració, d'acord amb l'article 14 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques.

És important que indiqui una adreça de correu electrònic per a rebre l'avís de posada a la disposició de la notificació electrònica en la [Carpeta Ciutadana de la Seu Electrònica del GOIB](#). També té disponible la notificació electrònica en l'[Adreça Electrònica Habilitada Única \(DEHú\)](#).