



FORMULARIO DE RECLAMACIÓN DE ALTA MÉDICA

CÓDIGO SIA

2 8 2 4 0 4

DESTINO

Órgano competente para resolver	Dirección General del Servicio de Salud de las Islas Baleares	DIR3	A04006334
Órgano instructor	Servicio de Inspección Médica	DIR3	A04022263

SOLICITANTE

DNI/NIE		Nombre	
Primer apellido		Segundo apellido	
Núm. Seguridad Social		Teléfono móvil	
Teléfono fijo		Correo electrónico	

REPRESENTANTE¹ (en caso de que la persona solicitante actúe mediante un representante)

DNI/NIE		Nombre			
Primer apellido		Segundo apellido			
Teléfono móvil		Teléfono fijo		Correo electrónico	
Medio de acreditación de la representación		REA		Otro medio	

COMUNICACIONES

Persona destinataria y canal para recibir las comunicaciones		
Persona destinataria	<input type="radio"/> Solicitante	<input type="radio"/> Representante
Canal de comunicación	<input type="radio"/> Comunicación y notificación electrónica ²	<input type="radio"/> Comunicación por correo postal
<input type="checkbox"/> Marque esta casilla si desea que la persona destinataria reciba las comunicaciones en castellano (art. 15 Decreto 49/2018)		

Comunicación por correo postal (consigne estos datos solo si elige esta opción)

Dirección						Núm.	
Edificio	Escalera	Piso	Puerta	Código postal	Localidad		
Municipio ³			Provincia			País ⁴	

MOTIVO DE LA RECLAMACIÓN DEL ALTA MÉDICA

Describa las alegaciones que considere oportunas en relación con la reclamación.

DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA⁵

Informes médicos que avalen la situación de incapacidad temporal (IT) y no hayan sido valorados por el médico inspector

Otra documentación acreditativa (especifíquela):

–
–
–

NO CONSENTIMIENTO EXPRESO⁶

Según el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, refrendado en la disposición adicional octava de la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, se permite que el Servicio de Salud de las Islas Baleares pueda consultar por medios electrónicos datos de documentos elaborados por otras administraciones y que sean requeridos para el estudio y la valoración de su reclamación por alta médica. Si se opone, marque la casilla siguiente y, si procede, aporte la documentación acreditativa.

Me opongo a que el Servicio de Salud pueda solicitar, a efectos de este procedimiento, a la Dirección General de Policía los datos de mi DNI o NIE.

PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD⁷

Esta solicitud y los documentos requeridos pueden presentarse en la Oficina de Asistencia en Materia de Registro del Servicio de Salud de las Islas Baleares, ubicada en la calle de la Reina Esclarmunda, 9 (07003 Palma), o por cualquiera de las vías previstas por el artículo 16.4 de la Ley 39/2015:

- Registro electrónico de la Administración autonómica, mediante su sede electrónica (si se trata de un trámite telemático), o registro electrónico común de la Administración General del Estado. Para poder efectuar este tipo de envíos ha de disponer de un certificado digital o del DNI electrónico. También puede utilizar Cl@ve para realizar trámites telemáticos en la sede electrónica de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares.
- Cualquiera de las oficinas de asistencia en materia de registro de la Administración autonómica, de la Administración General del Estado, del resto de comunidades autónomas o de las entidades que integran la Administración local.
- Oficinas de Correos.
- Representaciones diplomáticas u oficinas consulares de España en el extranjero.
- Cualquiera otra vía que las disposiciones vigentes establezcan.

DECLARACIÓN RESPONSABLE Y FIRMA

Declaro que son ciertos los datos consignados en esta solicitud y los documentos aportados, y sé que la inexactitud, la falsedad o la omisión en cualquier dato o documento pueden producir los efectos previstos en el artículo 69.4 de la Ley 39/2015.

[firma]

PROTECCIÓN DE DATOS

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 personales, le informamos del tratamiento de los datos de carácter personal que constan en este formulario.

Finalidad del tratamiento y base jurídica: la finalidad de este tratamiento es la gestión de procedimientos administrativos o de demandas y procesos de responsabilidad administrativa, judicial, civil, penal o patrimonial. Los datos de carácter personal serán tratados por el Servicio de Salud de las Islas Baleares e incorporados a la actividad de tratamiento «Gestión de reclamaciones y demandas». El tratamiento de sus datos es necesario para la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones, así como para cumplir la obligación legal aplicable al responsable del tratamiento.

Responsable del tratamiento: Dirección General del Servicio de Salud de las Islas Baleares. C/ de la Reina Esclarmunda, 9 (07003 Palma).

Destinatarios de los datos personales: como parte del registro es necesario que autorice ceder sus datos personales —limitando la información a lo estrictamente necesario en cada caso— a las entidades bancarias que efectuarán el pago; a dichas entidades les enviaremos exclusivamente los datos necesarios para la gestión del pago. En ningún caso, ninguno los datos de carácter personal que figuren en esta solicitud serán cedidos ni utilizados para una finalidad distinta a la descrita.

Plazo de conservación de los datos personales: se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir la finalidad para la que se recogen y para determinar las posibles responsabilidades que puedan derivarse de dicha finalidad y del tratamiento de los datos. Será aplicable lo que dispone la normativa de archivos y documentación.

Ejercicio de derechos y reclamaciones: tiene derecho a oponerse al tratamiento de sus datos y a limitarlo; también tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos y a ejercer el derecho a la portabilidad de estos. Para hacerlo, tiene que dirigir una solicitud por escrito al Departamento de Atención al Usuario de la Dirección General del Servicio de Salud de las Islas Baleares (c/ de la Reina Esclarmunda, 9. 07003 Palma). La solicitud para ejercer cualquiera de estos derechos debe ir acompañada de una copia del documento oficial que le identifique (DNI, carnet de conducir o pasaporte). Asimismo, puede dirigirse a la Agencia Española de Protección de Datos y a otros organismos públicos competentes para interponer cualquier reclamación derivada del tratamiento de sus datos personales.

Delegación de Protección de Datos: la Delegación de Protección de Datos del Servicio de Salud de las Islas Baleares tiene su sede en la Dirección de Gestión y Presupuestos, en la calle de la Reina Esclarmunda, 9 (07003 Palma); correo electrónico de contacto: dpd@ibsalut.es.

INSTRUCCIONES

Escriba preferentemente en mayúsculas.

- 1 Si se formaliza la solicitud por medio de representante, hay que consignar también todos los datos de la persona solicitante en el apartado «Solicitante». En cumplimiento del artículo 5 de la Ley 39/2015, quien actúe como representante debe acreditar la representación con cualquier medio válido en derecho que deje constancia fidedigna de ello. Si acredita la representación por un medio diferente a la inscripción en el Registro Electrónico de Apoderamientos (REA), tiene que presentar el documento que lo acredite y tiene que hacer constar en el apartado «Documentación» que presenta esa acreditación.
- 2 Las notificaciones electrónicas permiten a cualquier persona recibir por la vía telemática las notificaciones administrativas del Servicio de Salud de las Islas Baleares. El acceso a este servicio requiere identificación por medio del sistema de autenticación Cl@ve o un certificado digital. Señale como canal preferente de comunicación una de las opciones, salvo que —de acuerdo con los apartados 2 y 3 del artículo 14 de la Ley 39/2015— tenga la obligación de relacionarse electrónicamente con la Administración.
- 3 Consigne el municipio si la denominación no coincide con la de la localidad.
- 4 La provincia o el país solo deben figurar si la dirección está ubicada en otra comunidad autónoma o en un país extranjero.
- 5 La documentación acreditativa puede ser original o una copia auténtica, según el artículo 27 de la Ley 39/2015.
- 6 El Servicio de Salud de las Islas Baleares se reserva el derecho de requerir a la persona interesada que aporte la documentación que acredite que cumple los requisitos establecidos por la normativa reguladora del procedimiento de reclamación de alta médica si no es posible consultarla por medios electrónicos.
- 7 Los sujetos a quienes hacen referencia los apartados 2 y 3 del artículo 14 de la Ley 39/2015 están obligados a relacionarse por medios electrónicos con las administraciones; por ello, si presentan su solicitud presencialmente, de conformidad con el artículo 68.4 de dicha Ley el Servicio de Salud de las Islas Baleares les requerirá que lo hagan electrónicamente.