



ESMENA TRASLLAT DE MALALTS

CODI SIA

2	0	7	4	3	1	2
---	---	---	---	---	---	---

DESTINACIÓ	SERVEI DE PRESTACIONS
CODI DIR3	A04026457
PROCEDIMENT	ESMENA REINTEGRAMENT DE DESPESES PEL TRASLLAT DE MALALTS (IB-SALUT)

SOL·LICITANT

Persona física			
DNI/NIE		Nom	
Llinatge 1		Llinatge 2	
Persona jurídica			
NIF		Denominació social	

REPRESENTANT

DNI/NIE		Nom	
Llinatge 1		Llinatge 2	
NIF		Denominació social	
Mitjà d'acreditació de la representació¹		<input type="radio"/> REA <input type="radio"/> Altres:	

EXPEDIENT RELACIONAT

Núm. registre ²		Expedient ³	
----------------------------	--	------------------------	--

EXPÒS

Que en relació amb la sol·licitud presentada en el procediment indicat, de conformitat amb el previst a l'article 76 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, formul les següents:

AL·LEGACIONS

--

DOCUMENTACIÓ

Documentació que adjunta

- | |
|----|
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |

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 personals, us informam del tractament de les dades de caràcter personal que consten en aquest formulari.

Finalitat del tractament i base jurídica: la finalitat d'aquest tractament de dades és la gestió de l'accés dels ciutadans a les prestacions d'assistència sanitària per mitjà de l'expedició de la targeta sanitària individual. Les dades de caràcter personal seran tractades pel Servei de Salut de les Illes Balears i incorporades a l'activitat de tractament «Usuaris del sistema sanitari». El tractament de les vostres dades és necessari per complir una missió duita a terme en interès públic i una obligació legal aplicable al responsable del tractament.

Responsable del tractament: Direcció General del Servei de Salut de les Illes Balears. C/ de la Reina Esclarmunda, 9 (07003 Palma).

Destinatari de les dades personals: de conformitat amb el Reial decret legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, pel qual s'aprova el Text refós de la Llei general de la seguretat social, i la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, les vostres dades podran ser comunicades a altres òrgans de la Seguretat Social i a serveis de salut d'altres comunitats autònomes amb la finalitat de l'atenció sanitària dels usuaris del Sistema Nacional de Salut. En cap cas, cap les dades de caràcter personal que constin en aquesta sol·licitud seran cedides ni utilitzades per a una finalitat diferent de la descrita.

Termini de conservació de les dades personals: es conservaran durant el temps necessari per complir la finalitat per a la qual es recullen i per determinar les possibles responsabilitats que es puguin derivar d'aquesta finalitat i del tractament de les dades.

Exercici de drets i reclamacions: teniu dret a oposar-vos al tractament de les vostres dades i a limitar-lo; també teniu dret a accedir, rectificar i suprimir les dades i a exercir el dret a la portabilitat. Per fer-ho, heu d'adreçar una sol·licitud per escrit al Servei d'Atenció a l'Usuari de la Direcció General del Servei de Salut de les Illes Balears (c/ de la Reina Esclarmunda, 9. 07003 Palma). La sol·licitud per exercir qualsevol d'aquests drets ha d'anar acompanyada d'una còpia del document oficial que us identifiqui (DNI, permís de conduir o passaport). Així mateix, podeu adreçar-vos a l'Agència Espanyola de Protecció de Dades i a altres organismes públics competents per interposar qualsevol reclamació derivada del tractament de les vostres dades personals.

Delegació de Protecció de Dades: la Delegació de Protecció de Dades del Servei de Salut de les Illes Balears té la seva seu a la Secretaria General, al C/ de la Reina Esclarmunda, 9 (07003 Palma). Correu electrònic de contacte: dpd@ibsalut.es.

(Localitat, data i signatura)

, de de 20

[rúbrica]



INSTRUCCIONS

Escriuiu preferentment en majúscules, sobretot en l'apartat de dades personals.

1. Si acrediteu la representació per un mitjà diferent de la inscripció en el Registre electrònic d'apoderaments (REA), heu de presentar el document que l'acrediteu.
2. En aquest camp heu d'incloure, si el teniu, el número de registre de la sol·licitud que vàreu presentar.
3. En aquest camp heu d'incloure, si el teniu, el número d'expedient que us hagi facilitat l'Administració en relació amb la sol·licitud que vàreu presentar.