

A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT
DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI / CIF	NÚM. COL·LEGIAT Nº COLEGIADO
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP	LOCALITAT / LOCALIDAD	
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO			

DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT / DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI	TELÈFON / TELÉFONO
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP	LOCALITAT / LOCALIDAD	
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO			

B DADES DE L'OFICINA DE FARMÀCIA
DATOS DE LA OFICINA DE FARMACIA

TITULAR				NÚM. OFICINA FARMÀCIA Nº OFICINA FARMACIA	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP	LOCALITAT / LOCALIDAD	
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO			

C DESCRIPCIÓ DE LA SITUACIÓ DE LA FARMACIOLA
DESCRIPCIÓN DE LA UBICACIÓN DEL BOTIQUÍN

--	--	--	--	--	--

D DOCUMENTACIÓ QUE S'APORTA
DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA

<input type="checkbox"/> Plànol municipal en el qual s'ha marcat la situació del local proposat. <i>Plano municipal en el que se grafiará la ubicación del local propuesto.</i> <input type="checkbox"/> Plànol de la zona en el què s'ha marcat la mesura de les distàncies des del local proposat a les oficines de farmàcia més properes, amb indicació del nom del titular. <i>Plano de la zona sobre el que se grafiará la medición de distancias desde el local propuesto a las oficinas de farmacia más cercanas, con indicación del nombre del titular.</i> <input type="checkbox"/> Plànol del local elaborat per un tècnic competent. <i>Plano del local elaborado por técnico competente.</i> <input type="checkbox"/> Certificat, emès per un tècnic competent, en què conste: <i>Certificado, emitido por técnico competente en el que se haga constar:</i> <ul style="list-style-type: none"> - L'estat de construcció del local. <i>Estado de construcción del local.</i> - La superfície útil construïda. <i>Superficie útil construida.</i> - Que el local disposa d'accés lliure, directe i permanent a la via pública, i que compleix la normativa vigent en matèria de barreres arquitectòniques. <i>Que el local dispone de acceso libre, directo y permanente a la vía pública, cumpliendo con la normativa vigente en materia de barreras arquitectónicas.</i> 	<input type="checkbox"/> Acceptació de l'assistència farmacèutica mínima establida en la resolució. <i>Aceptación de la asistencia farmacéutica mínima establecida en la resolución.</i> <input type="checkbox"/> Assistència farmacèutica que ofereix el farmacèutic sol·licitant. Les ampliacions de l'horari mínim d'atenció al públic seran per mòduls de cinc hores setmanals. <i>Asistencia farmacéutica que ofrece el farmacéutico solicitante. Las ampliaciones del horario mínimo de atención al público serán por módulos de cinco horas semanales.</i> <input type="checkbox"/> Recursos humans amb què prestarà l'atenció farmacèutica, tant tècnics com no tècnics. <i>Recursos humanos con que prestará la atención farmacéutica, tantotécnicos como no técnicos.</i> <input type="checkbox"/> Certificació de l'expedient acadèmic, emesa per la universitat corresponent. <i>Certificación del expediente académico, emitido por la universidad correspondiente.</i> <input type="checkbox"/> Pla de funcionament de la farmaciola. <i>Plan de funcionamiento del botiquin.</i>
--	--

E SOL·LICITUD
SOLICITUD

Que, segons l'Ordre d'1 de juny de 2000, de la Conselleria de Sanitat (DOGV núm 3768, de 9 de junio de 2000), sol·licita l'autorització de l'obertura de la farmaciola.
 Que, acogiéndose a la Orden de 1 de junio de 2000, de la Conselleria de Sanidad (DOGV nº 3768, de 9 de junio de 2000), solicita le sea autorizada la apertura del botiquin

_____, _____ d _____ de _____
 La persona sol·licitant o el seu representant legal / La persona solicitante o su representante legal

Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del mismo, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT
DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI / CIF	NÚM. COL·LEGIAT Nº COLEGIADO
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP	LOCALITAT / LOCALIDAD	
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO			

DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT / DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI	TELÈFON / TELÉFONO
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP	LOCALITAT / LOCALIDAD	
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO			

B DADES DE L'OFICINA DE FARMÀCIA
DATOS DE LA OFICINA DE FARMACIA

TITULAR				NÚM. OFICINA FARMÀCIA Nº OFICINA FARMACIA	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP	LOCALITAT / LOCALIDAD	
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO			

C DESCRIPCIÓ DE LA SITUACIÓ DE LA FARMACIOLA
DESCRIPCIÓN DE LA UBICACIÓN DEL BOTIQUÍN

--	--	--	--	--	--

D DOCUMENTACIÓ QUE S'APORTA
DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA

<input type="checkbox"/> Plànol municipal en el qual s'ha marcat la situació del local proposat. <i>Plano municipal en el que se grafiará la ubicación del local propuesto.</i> <input type="checkbox"/> Plànol de la zona en el què s'ha marcat la mesura de les distàncies des del local proposat a les oficines de farmàcia més properes, amb indicació del nom del titular. <i>Plano de la zona sobre el que se grafiará la medición de distancias desde el local propuesto a las oficinas de farmacia más cercanas, con indicación del nombre del titular.</i> <input type="checkbox"/> Plànol del local elaborat per un tècnic competent. <i>Plano del local elaborado por técnico competente.</i> <input type="checkbox"/> Certificat, emès per un tècnic competent, en què conste: <i>Certificado, emitido por técnico competente en el que se haga constar:</i> <ul style="list-style-type: none"> - L'estat de construcció del local. <i>Estado de construcción del local.</i> - La superfície útil construïda. <i>Superficie útil construida.</i> - Que el local disposa d'accés lliure, directe i permanent a la via pública, i que compleix la normativa vigent en matèria de barreres arquitectòniques. <i>Que el local dispone de acceso libre, directo y permanente a la vía pública, cumpliendo con la normativa vigente en materia de barreras arquitectónicas.</i> 	<input type="checkbox"/> Acceptació de l'assistència farmacèutica mínima establida en la resolució. <i>Aceptación de la asistencia farmacéutica mínima establecida en la resolución.</i> <input type="checkbox"/> Assistència farmacèutica que ofereix el farmacèutic sol·licitant. Les ampliacions de l'horari mínim d'atenció al públic seran per mòduls de cinc hores setmanals. <i>Asistencia farmacéutica que ofrece el farmacéutico solicitante. Las ampliaciones del horario mínimo de atención al público serán por módulos de cinco horas semanales.</i> <input type="checkbox"/> Recursos humans amb què prestarà l'atenció farmacèutica, tant tècnics com no tècnics. <i>Recursos humanos con que prestará la atención farmacéutica, tantotécnicos como no técnicos.</i> <input type="checkbox"/> Certificació de l'expedient acadèmic, emesa per la universitat corresponent. <i>Certificación del expediente académico, emitido por la universidad correspondiente.</i> <input type="checkbox"/> Pla de funcionament de la farmaciola. <i>Plan de funcionamiento del botiquin.</i>
--	--

E SOL·LICITUD
SOLICITUD

Que, segons l'Ordre d'1 de juny de 2000, de la Conselleria de Sanitat (DOGV núm 3768, de 9 de junio de 2000), sol·licita l'autorització de l'obertura de la farmaciola.
 Que, acogiéndose a la Orden de 1 de junio de 2000, de la Conselleria de Sanidad (DOGV nº 3768, de 9 de junio de 2000), solicita le sea autorizada la apertura del botiquin

_____, _____ d _____ de _____
 La persona sol·licitant o el seu representant legal / La persona solicitante o su representante legal

Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del mismo, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE