

**SOL·LICITUD DE LLIURE ELECCIÓ DE PROFESSIONAL SANITARI O
CENTRE D'ATENCIÓ PRIMÀRIA
SOLICITUD DE LIBRE ELECCIÓN DE PROFESIONAL SANITARIO O
CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA**

A DADES DEL PACIENT / DATOS DEL PACIENTE

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		NIF/NIE
NÚM. SIP	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 DEL REPRESENTANT LEGAL (SI ÉS EL CAS) / DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (EN SU CASO)

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	NIF/NIE	TELÈFON / TELÉFONO
TIPUS DE REPRESENTACIÓ / TIPO DE REPRESENTACIÓN		SENTÈNCIA D'INCAPACITAT / SENTENCIA DE INCAPACIDAD	
MENORS / MENORES			

C ASSIGNACIÓ ACTUAL / ASIGNACIÓN ACTUAL

DEPARTAMENT DE SALUT ASSIGNAT / DEPARTAMENTO DE SALUD ASIGNADO	CENTRE SANITARI / CENTRO SANITARIO		
METGE DE FAMÍLIA / MÉDICO DE FAMILIA	PEDIATRE / PEDIATRA	INFERMER / ENFERMERO	

D LLIURE ELECCIÓ QUE SOL·LICITA / LIBRE ELECCIÓN QUE SOLICITA

EN EL MATEIX DEPARTAMENT DE SALUT
EN EL MISMO DEPARTAMENTO DE SALUD

EN EL DEPARTAMENT DE SALUT DE:
EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD DE: _____

PEL MOTIU SEGÜENT:
POR EL SIGUIENTE MOTIVO:

DESPLAÇAMENT TEMPORAL DE MÉS DE 6 MESOS
DESPLAZAMIENTO TEMPORAL DE MÁS DE 6 MESES

PROXIMITAT AL CENTRE LABORAL
PROXIMIDAD AL CENTRO LABORAL

CENTRE SANITARI / CENTRO SANITARIO		
METGE DE FAMÍLIA / MÉDICO DE FAMILIA	PEDIATRE / PEDIATRA	INFERMER / ENFERMERO

E DOCUMENTACIÓ JUSTIFICATIVA QUE APORTA / DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA QUE APORTA

Acreditació de la representació en cas d'incapacitat
Acreditación de la representación en caso de incapacidad

Documentació acreditativa del domicili del centre de treball (quan siga el motiu de la lliure elecció)
Documentación acreditativa del domicilio del centro de trabajo (cuando sea el motivo de la libre elección)

Model d'autorització (quan siga procedent)
Modelo de autorización (cuando proceda)

F DECLARACIÓ RESPONSABLE / DECLARACIÓN RESPONSABLE

El sol·licitant o el seu representant declara, sota la seua responsabilitat, l'exactitud de les dades ressenyades en la present sol·licitud, i la seua conformitat amb el que s'estableix en l'article 69 de la Llei 39/2015 del Procediment Administratiu Comú de les Administracions Públiques, així com en l'article 6 del Decret 165/2010, de 8 d'octubre, del Consell.

El solicitante o su representante declara, bajo su responsabilidad, la exactitud de los datos reseñados en la presente solicitud, y su conformidad con lo establecido en el artículo 69 de la Ley 39/2015 del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, así como en el artículo 6 del Decreto 165/2010, de 8 de octubre, del Consell.

**SOL·LICITUD DE LLIURE ELECCIÓ DE PROFESSIONAL SANITARI O
CENTRE D'ATENCIÓ PRIMÀRIA**
**SOLICITUD DE LIBRE ELECCIÓN DE PROFESIONAL SANITARIO O
CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA**

Abans de firmar la sol·licitud, ha de llegir la informació sobre protecció de dades següents, atès que comporta el tractament de dades de caràcter personal.
Antes de firmar la solicitud, debe leer la información sobre protección de datos siguiente, dado que conlleva el tratamiento de datos de carácter personal.

Lloc i data / Lugar y fecha: _____, ____ de _____ de _____

Clic para Firma Electrónica

**(SIGNAR A MÀ NOMÉS EN CAS DE
REGISTRE PRESENCIAL
FIRMAR A MANO SÓLO EN CASO DE
REGISTRO PRESENCIAL)**

Signatura / Firma: _____
El sol·licitant / El solicitante

G INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES / INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Nom de l'activitat de tractament: Lliure elecció de metge, infermeria o centre sanitari en l'àmbit de l'atenció primària i especialitzada del Sistema Valencià de Salut.
Nombre de la activitat de tratamiento: Libre elección de médico, enfermería o centro sanitario en el ámbito de la atención primaria y especializada del Sistema Valenciano de Salud.

Finalitat del tractament: Gestió de les sol·licituds de lliure elecció de metge, infermeria o centre sanitari.
Finalidad del tratamiento: Gestión de las solicitudes de libre elección de médico, enfermería o centro sanitario.

Identitat del responsable del tractament: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.
Identidad del responsable del tratamiento: Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

Legitimació: RGPD 6.1 c) Tractament necessari per al compliment d'una obligació legal aplicable al responsable del tractament. e) El tractament és necessari per al compliment d'una missió realitzada en interès públic o en l'exercici de poders públics conferits al responsable del tractament. Llei 8/2018, de 20 d'abril, de la Generalitat, de modificació de la Llei 10/2014, de 29 de desembre, de la Generalitat, de Salut de la Comunitat Valenciana.

Legitimación: RGPD 6.1 c) Tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. e) El tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. Ley 8/2018, de 20 de abril, de la Generalitat, de modificación de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana.

Drets de les persones interessades: Tenen dret a sol·licitar l'accés a les seues dades personals, la rectificació o supressió de les mateixes, a la limitació del seu tractament, a oposar-se al mateix o a no ser objecte d'una decisió basada únicament en el tractament automatitzat, inclosa l'elaboració de perfils. Les sol·licituds per exercir estos drets podran presentar-se de manera presencial o telemàtica, de conformitat amb el que preveu l'enllaç següent: http://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id_proc=19970.

Derechos de las personas interesadas: Tienen derecho a solicitar el acceso a sus datos personales, la rectificación o supresión de los mismos, a la limitación de su tratamiento, a oponerse al mismo o a no ser objeto de una decisión basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles. Las solicitudes para ejercer estos derechos, podrán presentarse de manera presencial o telemática, de conformidad con lo previsto en el siguiente enlace: http://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id_proc=19970.

Més informació: Podrà consultar el registre d'activitats de tractament de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública en l'adreça electrònica <http://www.san.gva.es/web/comunicacion/registre-de-tractament-de-dades>. Podrà contactar amb el Delegat de Protecció de Dades en l'adreça electrònica dpd@gva.es.

Más información: Podrá consultar el registro de actividades de tratamiento de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública en la dirección electrónica <http://www.san.gva.es/web/comunicacion/registre-de-tractament-de-dades>. Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd@gva.es.