

**SOL·LICITUD DE TANCAMENT TEMPORAL  
D'UNA OFICINA DE FARMÀCIA  
SOLICITUD CIERRE TEMPORAL  
DE OFICINAS DE FARMACIA**

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

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	NIF	NÚM. DE COL·LEGIAT Nº DE COLEGIADO
DOMICILI (CARRER O PLAÇA, NUMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE O PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			C.P.
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / E-MAIL

**DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT LEGAL / DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	NIF
DOMICILI (CARRER O PLAÇA, NUMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE O PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		C.P.
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO
CORREU ELECTRÒNIC / E-MAIL		

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

TITULAR DE L'OFICINA DE FARMÀCIA / TITULAR DE LA OFICINA DE FARMACIA	NÚM. D'OFICINA DE FARMÀCIA Nº DE OFICINA DE FARMACIA
DOMICILI (CARRER O PLAÇA, NUMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE O PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)	C.P.
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA
TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / E-MAIL

**C CAUSA QUE MOTIVA EL TANCAMENT / CAUSA QUE MOTIVA EL CIERRE**

Obres de modificació dels locals segons el Decret 187/2001, de 27 de novembre, que regula l'establiment, trasllat i transmissions de les oficines de farmàcia.  
*Obras de modificación de los locales según se establece en el Decreto 187/2001, de 27 de noviembre, mediante el que se regula el establecimiento, traslado y trasmisiones de las Oficinas de Farmacia.*

Por raons personals o professionals, si queda garantida l'atenció farmacèutica.  
*Por razones personales o profesionales siempre que quede garantizada la atención farmacéutica.*

Mort del titular de l'oficina de farmàcia mentre es fa la transmissió de l'oficina de farmàcia o el nomenament d'un farmacèutic regent, segons el que disposa la normativa específica.  
*Fallecimiento del titular de la Oficina de Farmacia en tanto se procede a la transmisión de la Oficina de Farmacia o al nombramiento de un farmacéutico regente, según se dispone en la normativa específica.*

**D DURACIÓ PREVISTA DEL TANCAMENT / DURACIÓN PREVISTA DEL CIERRE**

INFERIOR A UN MES. Des d \_\_\_\_\_ fins a \_\_\_\_\_  
 INFERIOR A UN MES. Desde \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

Quan la duració del tancament temporal de l'oficina de farmàcia és inferior a un mes, la sol·licitud s'entén autoritzada, sense cap més tràmit que la presentació de la documentació requerida. Per a dur a terme el tancament, basta que el farmacèutic titular de l'oficina de farmàcia notifique a la Secció d'Ordenació i Inspecció Sanitària de la Direcció Territorial de Sanitat de la província tant el dia en què es tanca, com el dia en què acaba el tancament.  
*Cuando la duración del cierre temporal de la Oficina de Farmacia sea inferior a un mes, la solicitud se entenderá autorizada, sin más trámite que la presentación de la documentación requerida. Para llevar a cabo el cierre bastará que el farmacéutico titular de la Oficina de Farmacia notifique a la Sección de Ordenación e Inspección Sanitaria de la Dirección Territorial de Sanidad de su provincia tanto el día en que se procede al mismo, como el día en que finaliza.*

SUPERIOR A UN MES I INFERIOR A DOS ANYS. Des d \_\_\_\_\_ fins a \_\_\_\_\_  
 SUPERIOR A UN MES E INFERIOR A DOS AÑOS. Desde \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

Quan la duració del tancament temporal siga superior a un mes, l'autorització s'entén concedida si no s'ha dictat una resolució expressa en el termini de trenta dies des que es formula la sol·licitud. Per a dur a terme el tancament, la Secció d'Ordenació i Inspecció Sanitària de la Direcció Territorial de Sanitat de la província ha d'estendre una acta tant de l'inici com del final del tancament provisional.  
*Cuando la duración del cierre temporal sea superior a un mes, la autorización se entenderá concedida si no se ha dictado resolución expresa en el plazo de treinta días desde que se formuló la solicitud. Para llevar a cabo el cierre, por la Sección de Ordenación e Inspección Sanitaria de la Dirección Territorial de Sanidad de la correspondiente provincia deberá levantarse acta tanto del inicio como del final de cierre provisional.*

**E DOCUMENTACIÓ / DOCUMENTACIÓN**

Un certificat que acredite que s'han pres les mesures oportunes, si és necessari, en els torns de guardies i vacances, a fi que quede garantida l'atenció farmacèutica.  
*Certificación acreditativa, emitida por el organismo competente, de que se han tomado las medidas oportunas, en caso necesario, en los turnos de guardias y vacaciones a fin de que quede garantizada la atención farmacéutica.*

El justificant de l'abonament de la taxa.  
*Justificante del abono de la tasa prevista.*

**SOL·LICITUD DE TANCAMENT TEMPORAL  
D'UNA OFICINA DE FARMÀCIA  
SOLICITUD CIERRE TEMPORAL  
DE OFICINAS DE FARMACIA**

**F SOL·LICITUD / SOLICITUD**

L'autorització del tancament temporal de l'oficina de farmacia durant el període indicat.  
*Que le sea autorizado el cierre temporal de la oficina de farmacia durante el periodo indicado.*

La persona que signa declara, sota la seua responsabilitat, que les dades ressenyades en esta sol·licitud són exactes i conformes amb el que estableix la legislació.  
*La persona que firma declara, bajo su responsabilidad, que los datos reseñados en la presente solicitud son exactos y conformes con lo establecido en la legislación.*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Les dades de caràcter personal que conté este imprés es poden incloure en un fitxer el tractament del qual gestiona este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, fent ús de les funcions que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. L'informem que pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, d'acord amb l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE número 298, de 14.12.1999).

*Los datos de carácter personal que contiene este impreso se pueden incluir en un fichero cuyo tratamiento gestiona este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Se le informa de que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, de conformidad con el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14.12.1999).*

REGISTRE D'ENTRADA  
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT  
FECHA DE ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENT

**SOL·LICITUD DE TANCAMENT TEMPORAL  
D'UNA OFICINA DE FARMÀCIA  
SOLICITUD CIERRE TEMPORAL  
DE OFICINAS DE FARMACIA****A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	NIF	NÚM. DE COL·LEGIAT Nº DE COLEGIADO
DOMICILI (CARRER O PLAÇA, NUMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE O PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			C.P.
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / E-MAIL

**DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT LEGAL / DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	NIF	
DOMICILI (CARRER O PLAÇA, NUMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE O PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			C.P.
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / E-MAIL

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

TITULAR DE L'OFICINA DE FARMÀCIA / TITULAR DE LA OFICINA DE FARMACIA	NÚM. D'OFICINA DE FARMÀCIA Nº DE OFICINA DE FARMACIA		
DOMICILI (CARRER O PLAÇA, NUMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE O PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		C.P.	
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / E-MAIL

**C CAUSA QUE MOTIVA EL TANCAMENT / CAUSA QUE MOTIVA EL CIERRE**

Obres de modificació dels locals segons el Decret 187/2001, de 27 de novembre, que regula l'establiment, trasllat i transmissions de les oficines de farmàcia.  
*Obras de modificación de los locales según se establece en el Decreto 187/2001, de 27 de noviembre, mediante el que se regula el establecimiento, traslado y trasmisiones de las Oficinas de Farmacia.*

Por raons personals o professionals, si queda garantida l'atenció farmacèutica.  
*Por razones personales o profesionales siempre que quede garantizada la atención farmacéutica.*

Mort del titular de l'oficina de farmàcia mentre es fa la transmissió de l'oficina de farmàcia o el nomenament d'un farmacèutic regent, segons el que disposa la normativa específica.  
*Fallecimiento del titular de la Oficina de Farmacia en tanto se procede a la transmisión de la Oficina de Farmacia o al nombramiento de un farmacéutico regente, según se dispone en la normativa específica.*

**D DURACIÓ PREVISTA DEL TANCAMENT / DURACIÓN PREVISTA DEL CIERRE**

INFERIOR A UN MES. Des d \_\_\_\_\_ fins a \_\_\_\_\_  
*INFERIOR A UN MES. Desde \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.*

Quan la duració del tancament temporal de l'oficina de farmàcia és inferior a un mes, la sol·licitud s'entén autoritzada, sense cap més tràmit que la presentació de la documentació requerida. Per a dur a terme el tancament, basta que el farmacèutic titular de l'oficina de farmàcia notifique a la Secció d'Ordenació i Inspecció Sanitària de la Direcció Territorial de Sanitat de la província tant el dia en què es tanca, com el dia en què acaba el tancament.  
*Cuando la duración del cierre temporal de la Oficina de Farmacia sea inferior a un mes, la solicitud se entenderá autorizada, sin más trámite que la presentación de la documentación requerida. Para llevar a cabo el cierre bastará que el farmacéutico titular de la Oficina de Farmacia notifique a la Sección de Ordenación e Inspección Sanitaria de la Dirección Territorial de Sanidad de su provincia tanto el día en que se procede al mismo, como el día en que finaliza.*

SUPERIOR A UN MES I INFERIOR A DOS ANYS. Des d \_\_\_\_\_ fins a \_\_\_\_\_  
*SUPERIOR A UN MES E INFERIOR A DOS AÑOS. Desde \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.*

Quan la duració del tancament temporal siga superior a un mes, l'autorització s'entén concedida si no s'ha dictat una resolució expressa en el termini de trenta dies des que es formula la sol·licitud. Per a dur a terme el tancament, la Secció d'Ordenació i Inspecció Sanitària de la Direcció Territorial de Sanitat de la província ha d'estendre una acta tant de l'inici com del final del tancament provisional.  
*Cuando la duración del cierre temporal sea superior a un mes, la autorización se entenderá concedida si no se ha dictado resolución expresa en el plazo de treinta días desde que se formuló la solicitud. Para llevar a cabo el cierre, por la Sección de Ordenación e Inspección Sanitaria de la Dirección Territorial de Sanidad de la correspondiente provincia deberá levantarse acta tanto del inicio como del final de cierre provisional.*

**E DOCUMENTACIÓ / DOCUMENTACIÓN**

Un certificat que acredite que s'han pres les mesures oportunes, si és necessari, en els torns de guàrdies i vacances, a fi que quede garantida l'atenció farmacèutica.  
*Certificación acreditativa, emitida por el organismo competente, de que se han tomado las medidas oportunas, en caso necesario, en los turnos de guardias y vacaciones a fin de que quede garantizada la atención farmacéutica.*

El justificant de l'abonament de la taxa.  
*Justificante del abono de la tasa prevista.*

**SOL·LICITUD DE TANCAMENT TEMPORAL  
D'UNA OFICINA DE FARMÀCIA  
SOLICITUD CIERRE TEMPORAL  
DE OFICINAS DE FARMACIA**

**F SOL·LICITUD / SOLICITUD**

L'autorització del tancament temporal de l'oficina de farmacia durant el període indicat.  
*Que le sea autorizado el cierre temporal de la oficina de farmacia durante el periodo indicado.*

La persona que signa declara, sota la seua responsabilitat, que les dades ressenyades en esta sol·licitud són exactes i conformes amb el que estableix la legislació.

*La persona que firma declara, bajo su responsabilidad, que los datos reseñados en la presente solicitud son exactos y conformes con lo establecido en la legislación.*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Les dades de caràcter personal que conté este imprés es poden incloure en un fitxer el tractament del qual gestiona este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, fent ús de les funcions que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. L'informem que pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, d'acord amb l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE número 298, de 14.12.1999).

*Los datos de carácter personal que contiene este impreso se pueden incluir en un fichero cuyo tratamiento gestiona este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Se le informa de que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, de conformidad con el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14.12.1999).*

REGISTRE D'ENTRADA  
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT  
FECHA DE ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENT