



Solicitud de Asistencia Sanitaria a Desplazados con carácter temporal

1.- Tipo de solicitud:

| | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Desplazamiento temporal | <input type="radio"/> Estudiantes desplazados (DOCUMENTO SALUD JOVEN) |
|---|---|

2.- Datos del interesado:

| | | |
|----------------------|------------------------|--------|
| DNI/NIE ² | Pasaporte ¹ | Nombre |
| Apellido 1º | | |
| Apellido 2º | | |
| Correo electrónico* | Fax | |
| Teléfono 1 | Teléfono 2 | |

¹ cumplimentar el pasaporte solamente en ausencia de DNI/NIE

² En el caso de menores de 14 años sin DNI, se podrá aportar el Libro de Familia o el Certificado de Nacimiento

(*) Este correo electrónico se solicita a efectos de completar la información del interesado, de cara a la asistencia sanitaria.

| | |
|--|---|
| Código del Centro de Salud al que pertenece ² | Nombre del Centro de Salud al que pertenece |
|--|---|

² El código del Centro de Salud puede consultarlo en <http://www.centrossanitarios.sanidadmadrid.org/>

3.- Datos de el/la representante legal*:

| | | |
|---------------------|--------------------|----------------|
| NIF | Apellidos | |
| Nombre/Razón Social | Correo electrónico | |
| Fax | Teléfono Fijo | Teléfono Móvil |

(*) Será necesario que aporte la documentación acreditativa que se indica en el apartado 8.

4.- Domicilio temporal en la Comunidad de Madrid:

| | | | | | |
|-------------|------------|-------|-------|----|-----------|
| Tipo de vía | Nombre vía | Nº/Km | | | |
| Portal | Escalera | Piso | Letra | CP | Localidad |

5.- Periodo de duración del desplazamiento:

| | |
|-------|--------------------|
| Desde | Hasta ³ |
|-------|--------------------|

³ No cumplimentar para solicitudes de **estudiantes desplazados**. Dado que para este tipo de solicitudes la vigencia será de UN CURSO ACADÉMICO completo.

6.- Medio de notificación*:

| | | | |
|---|------------|-------|-----------|
| <input type="radio"/> Deseo recibir notificación por vía telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Servicio de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid) | | | |
| <input type="radio"/> Deseo ser notificado/a por correo certificado a la dirección: | | | |
| Tipo de vía | Nombre vía | Nº/km | |
| Piso | Puerta | CP | Localidad |
| Provincia | País | | |

(*) Sólo se utilizarán los datos de notificación para casos en que sea necesaria una subsanación de documentación por parte del interesado

7.- Documento de Desplazado:

| |
|--|
| <input type="radio"/> Deseo recoger el documento de desplazado en mi centro de salud |
| <input type="radio"/> Deseo recibir el documento de desplazado por correo postal |



Comunidad de Madrid

8.- Documentación requerida:

| DOCUMENTOS | |
|--|--|
| Documentos que se acompañan a la solicitud | |
| Pasaporte o Documento de Identidad de su país de origen en vigor (sólo para extranjeros comunitarios) | <input type="checkbox"/> |
| La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente desautorice la consulta (*) | No autorizo la consulta y aporto documento |
| DNI o NIE en vigor del solicitante (anverso y reverso) | <input type="checkbox"/> |
| Tarjeta sanitaria en vigor del solicitante (anverso y reverso) | <input type="checkbox"/> |
| Documento de asignación del número de Seguridad Social (sólo si el solicitante es titular del derecho a la asistencia sanitaria y este dato no se refleja en la tarjeta sanitaria) | <input type="checkbox"/> |
| DOCUMENTOS PARA SOLICITUD POR MEDIO DE REPRESENTANTE LEGAL (**) | |
| Documentos que se acompañan a la solicitud | |
| Documentos que acrediten fehacientemente la personalidad del representante legal del solicitante | |
| Pasaporte en vigor (sólo en ausencia de DNI/NIE) | <input type="checkbox"/> |
| Documento que acredite la representación legal (libro de familia o sentencia judicial de incapacitación o resolución de acogimiento o tutela) | <input type="checkbox"/> |
| La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente desautorice la consulta (*) | No autorizo la consulta y aporto documento |
| DNI o NIE en vigor (anverso y reverso) | <input type="checkbox"/> |

(*) En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

(**) La documentación del representante legal deberá acreditar fehacientemente la personalidad de la representación legal del solicitante.

Una vez cumplimentado correctamente este formulario y comprobada la veracidad de la documentación aportada, en el plazo aproximado de 15 días recibirá el Documento de Desplazado de la manera solicitada. Si no recibiese su Documento de Desplazado o notificación alguna por la vía elegida por usted y con objeto de corregir la posible incidencia, póngase en contacto con esta Consejería de Sanidad.

Si precisase de atención médica antes de recibir el Documento de Desplazado, puede dirigirse a su centro de salud con la documentación relacionada en el apartado 8 de esta solicitud donde le facilitarán el acceso a la asistencia sanitaria



Comunidad de Madrid

En, a..... de..... de.....

| |
|--------------|
| FIRMA |
| |

| | |
|---------------------|--|
| DESTINATARIO | |
|---------------------|--|

Información sobre Protección de Datos

1. Responsable del tratamiento de sus datos

- **Responsable:** Consejería de Sanidad, VICECONSEJERÍA DE HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA
- **Domicilio social:** Consultar www.comunidad.madrid/centros
- **Contacto Delegado de Protección de Datos:** Comité Delegado de Protección de Datos de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid protecciondedatos.sanidad@madrid.org

2. ¿En qué Actividades de Tratamiento están incluidos mis datos personales y con qué fines se tratarán?

- SISTEMA DE INFORMACIÓN POBLACIONAL Y GESTIÓN DE LA TARJETA SANITARIA INDIVIDUAL

En cumplimiento de lo establecido por el Reglamento (UE) 2016/679, de Protección de Datos Personales, sus datos serán tratados para las siguientes finalidades:

- Obtención de información básica de los ciudadanos usuarios y profesionales del sistema sanitario público que posibilita la tramitación, emisión y gestión de la tarjeta sanitaria individual de la Comunidad de Madrid. Este sistema, además, ha sido definido como repositorio de datos básicos para todos los sistemas de información de la Consejería de Sanidad que permiten la planificación sanitaria, la gestión de los servicios y la prestación asistencial

-No aplica

3. ¿Cuál es la legitimación en la cual se basa la licitud del tratamiento?

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad Ley 16/2001, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud

RGPD 6.1 a) el interesado dio su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales para uno o varios fines específicos. RGPD 6.1 c) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. RGPD 6.1 d) el tratamiento es necesario para proteger intereses vitales del interesado o de otra persona física. RGPD 6.1 f) el tratamiento es necesario para la satisfacción de intereses legítimos perseguidos por el responsable del tratamiento o por un tercero, siempre que sobre dichos intereses no prevalezcan los intereses o los derechos y libertades fundamentales del interesado que requieran la protección de datos personales, en particular cuando el interesado sea un niño.

4. ¿Cómo ejercer sus derechos? ¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?

Puede ejercitar, si lo desea, los derechos de acceso, rectificación y supresión de datos, así como solicitar que se limite el tratamiento de sus datos personales, oponerse al mismo, solicitar en su caso la portabilidad de sus datos, así como a no ser objeto de una decisión individual basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles.

Según la Ley 39/2015, el RGPD (UE) y la Ley Orgánica 3/2018, puede ejercitar sus derechos por Registro Electrónico o Registro Presencial, en ambos casos haciendo constar la referencia 'Ejercicio de derechos de protección de datos'.

5. Tratamientos que incluyen decisiones automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, con efectos jurídicos o relevantes.

No aplica

-No aplica

Tiene derecho a no ser objeto de una decisión basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles, que produzca efectos jurídicos sobre usted o le afecte significativamente de modo similar.

6. ¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos personales?

Los datos personales proporcionados se conservarán por el siguiente periodo:

Periodo indeterminado

Los datos se mantendrán en el sistema de forma indefinida en tanto el interesado no solicite su supresión o ejercite su derecho de oposición.

7. ¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

Otros: El propio interesado o su representante legal. Apoderados. Administraciones Públicas

8. Derecho a retirar el consentimiento prestado para el tratamiento en cualquier momento.

Tiene derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada, cuando el tratamiento esté basado en el consentimiento o consentimiento explícito para datos especiales.

9. Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de Control.

Tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos <http://www.aepd.es> si no está conforme con el tratamiento que se hace de sus datos personales.

10. Categoría de datos objeto de tratamiento.

a) Datos especialmente protegidos; b) Datos de carácter identificativo; c) Características personales; d) Circunstancias sociales; e) Datos académicos y profesionales

11. Fuente de la que procedan los datos

Otros: El propio interesado o su representante legal. Apoderados. Administraciones Públicas

12. Información adicional.

Pueden consultar la información adicional y detallada de la información y de la normativa aplicable en materia de protección de datos en la web de la Agencia Española de Protección de Datos <http://www.agpd.es>, así como la información sobre el Registro de Actividades de Tratamiento del Responsable antes señalado en el siguiente enlace: www.comunidad.madrid/protecciondedatos