



**Solicitud de Inscripción en el Registro de personal sanitario Transporte Sanitario
vía Homologación**

1.- Tipo de Solicitud:

<input type="radio"/>	Medicina de Urgencias Extrahospitalarias	<input type="radio"/>	Enfermería de Urgencias Extrahospitalarias
-----------------------	--	-----------------------	--

2.- Datos del interesado:

NIF/ NIE:		Pasaporte ⁽¹⁾ :			
Apellido 1º:		Apellido 2º:			
Nombre:		Teléfono Fijo:		Teléfono Móvil:	
Correo electrónico:					

(1): Indique Pasaporte sólo en caso de no disponer de NIF/ NIE

3.- Datos del Representante:

NIF/ NIE:		Pasaporte ⁽¹⁾ :		Nombre:	
Apellido 1:		Apellido 2:		Fax:	
Correo electrónico:		Teléfono Fijo		Teléfono Móvil	

(1): Indique Pasaporte sólo en caso de no disponer de NIF/ NIE

4.- Medio de notificación:

La notificación se realizará por medios electrónicos, a través del servicio de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid, para lo cual previamente deberá estar dado de alta.

5.- Documentación requerida:

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 aporoto documento
Copia DNI / NIE 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 Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente desautorice la consulta (*)	No autorizo la consulta y aporoto documento
5.1. Inscripción –Medicina de Urgencias Extrahospitalarias	
Copia de Pasaporte (Sólo en caso de no disponer de DNI o NIE)	<input type="checkbox"/>
Copia del Título de Licenciado en Medicina y Cirugía; en caso de estudios cursados en el extranjero, deberá presentar la homologación oficial.	<input type="checkbox"/>
Copias de la formación adquirida en Medicina de Urgencias Extrahospitalarias, donde consten los contenidos formativos, las horas y las fechas de realización de los cursos.	<input type="checkbox"/>
Copia del Certificado de experiencia profesional o voluntariado de, al menos, 2.600 horas en los últimos tres años.	<input type="checkbox"/>
Justificante del pago de la tasa (ejemplar para la Administración).	<input type="checkbox"/>
5.2. Inscripción –Enfermería de Urgencias Extrahospitalarias	
Copia de Pasaporte (Sólo en caso de no disponer de DNI o NIE)	<input type="checkbox"/>
Copia del Título de Diplomado en Enfermería/ Grado; en caso de estudios cursados en el extranjero, deberá presentar la homologación oficial.	<input type="checkbox"/>
Copias de la formación adquirida en Enfermería de Urgencias Extrahospitalarias, donde consten los contenidos formativos, las horas y las fechas de realización de los cursos.	<input type="checkbox"/>
Copia del Certificado de experiencia profesional o voluntariado de, al menos, 2.600 horas en los últimos tres años.	<input type="checkbox"/>
Justificante del pago de la tasa (ejemplar para la Administración).	<input type="checkbox"/>



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 la Humanización de la Asistencia Sanitaria (Dirección General de Planificación, Investigación y Formación)
- **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?

- INSCRIPCIÓN/RENOVACIÓN EN EL REGISTRO DE TRANSPORTE SANITARIO

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

- Inscripción o renovación de la inscripción en el Registro de transporte sanitario
- 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 12/2001, de 21 de diciembre , de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid
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

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 de carácter identificativo b) Características personales c) 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