



A DADES DEL SOL·LICITANT / DATOS DEL SOLICITANTE

ADULT / ADULTO <input type="checkbox"/>	MENOR <input type="checkbox"/>	EMBARASSADA / EMBARAZADA <input type="checkbox"/>	PROTECCIÓ INTERNACIONAL/ALTRES PROTECCIONS PROTECCIÓN INTERNACIONAL/OTRAS PROTECCIONES <input type="checkbox"/>
NÚM. SIP DEL SOL·LICITANT NÚM. SIP DEL SOLICITANTE	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE
NIF/NIE/PASSAPORT / NIF/NIE/PASAPORTE	NACIONALITAT / NACIONALIDAD	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	
ADREÇA (CARRER O PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DIRECCIÓN (CALLE O PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		LOCALITAT / LOCALIDAD	CP
TELÈFON FIX / TELÉFONO FIJO	TEL. MÒBIL / TEL. MÓVIL	CORREU ELECTRÒNIC (*) / CORREO ELECTRÓNICO (*)	
CENTRE DE SALUT / CENTRO DE SALUD		DEPARTAMENT / DEPARTAMENTO	

B DADES DEL REPRESENTANT / DATOS DEL REPRESENTANTE

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	NIF/NIE	TELÈFON / TELÉFONO
CORREU ELECTRÒNIC (*) / CORREO ELECTRÓNICO (*)			

C DADES DE NOTIFICACIÓ / DATOS DE NOTIFICACIÓN

Indique en quina llengua desitja rebre les notificacions: Indique en qué lengua desea recibir las notificaciones:	Si el sol·licitant és persona física, accepta la notificació per mitjans electrònics (*) Si el solicitante es persona física, acepta la notificación por medios electrónicos (*)
<input type="checkbox"/> Valencià Valenciano	<input type="checkbox"/> Castellà Castellano
<input type="checkbox"/> SI	

EMPLENAR EN CAS QUE SIGA DIFERENT ALS APARTATS A ó B / RELLENAR EN CASO QUE SEA DIFERENT A LOS APARTADOS A ó B

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)	CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC (*) / CORREO ELECTRÓNICO (*)

(*) A l'efecte de la pràctica de notificacions electròniques, l'interessat haurà de disposar de certificat electrònic en els termes previstos en la seu electrònica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>).

(*) A efectos de la práctica de notificaciones electrónicas, el interesado deberá disponer de certificado electrónico en los términos previstos en la sede electrónica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>).

**D CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ (OPOSICIÓ)
CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN (OPOSICIÓN)**

D'acord amb el que disposa l'article 28 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, en absència d'oposició expressa per part de la persona interessada, l'òrgan gestor del procediment estarà autoritzat per a obtenir directament les dades dels documents elaborats per qualsevol administració i que per aquest procediment, són les assenyalades a continuació: dades d'identitat i de residència de la persona sol·licitant, i si és el cas, de qui la represente legalment.
De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, en ausencia de oposición expresa por parte de la persona interesada, el órgano gestor del procedimiento estará autorizado para obtener directamente los datos de los documentos elaborados por cualquier administración y que para este procedimiento, son los señalados a continuación: datos de identidad y de residencia de la persona solicitante, y si es el caso de quien la represente legalmente.

L'òrgan gestor del procediment podrà consultar la informació que s'indica a continuació. Si vol oposar-se a la citada consulta, ha de marcar les caselles que corresponga i motivar la seua oposició.

El órgano gestor del procedimiento podrá consultar la información que se indica a continuación. Si quiere oponerse a la citada consulta, debe marcar las casillas que corresponda y motivar su oposición.

AVIS: Si s'oposa, queda obligat a aportar els documents acreditatius corresponents.

AVISO: Si se opone, queda obligado a aportar los documentos acreditativos correspondientes.

M'oposo a la consulta de dades d'identitat i de residència de la persona sol·licitant o, si és el cas, del representant legal.
Me opongo a la consulta de datos de identidad y de residencia de la persona solicitante o, en su caso, de su representante legal.

MOTIUS D'OPOSICIÓ / MOTIVOS DE OPOSICIÓN



E DOCUMENTACIÓ APORTADA / DOCUMENTACIÓN APORTADA

- Document d'identitat. Per ordre de preferència: NIE, passaport, targeta d'identitat d'estranger, etc., si s'oposa a la seua consulta directa per l'Administració o no es troba en poder de cap Administració de l'Estat espanyol.
Documento de identidad. Por orden de preferencia: NIE, pasaporte, tarjeta de identidad de extranjero, etc., si se opone a su consulta directa por la Administración o no se encuentra en poder de ninguna Administración del Estado español.
- Certificat d'empadronament actualitzat, familiar o col·lectiu, en un municipi de la CV, acreditatiu d'estar més de tres mesos empadronat, en cas d'oposar-se a la seua consulta directa per l'Administració.
Certificado de empadronamiento actualizado, familiar o colectivo, en un municipio de la CV acreditativo de estar más de tres meses empadronado, en caso de oponerse a su consulta directa por la Administración.
- Document que acredite ser sol·licitant de protecció internacional o altres proteccions.
Documento que acredite ser solicitante de protección internacional u otras protecciones.

F SOL·LICITUD / SOLICITUD

Mitjançant la signatura del present imprès, SOL·LICITE prestacions sanitàries a la Comunitat Valenciana.
Mediante la firma del presente impreso, SOLICITO prestaciones sanitarias en la Comunitat Valenciana.

També DECLARE que les dades consignades en aquesta sol·licitud són certes i es compromet a actualitzar-les en el Sistema d'Informació Poblacional (SIP) quan es modifiquen.
También DECLARO que los datos consignados en esta solicitud son ciertos y se comprometen a actualizarlos en el Sistema de Información Poblacional (SIP), cuando se modifiquen.

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 _____

Signatura del sol·licitant / Firma del solicitante

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

Nom de l'activitat de tractament: Sol·licitud d'assistència sanitària.
Nombre de la actividad de tratamiento: Solicitud de asistencia sanitaria.

Finalitat del tractament: Gestió de la sol·licitud d'assistència sanitària.
Finalidad del tratamiento: Gestión de la solicitud de asistencia sanitaria.

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: Reial Decret-Llei 7/2018, de 27 de juliol, sobre l'accés universal al Sistema Nacional de Salut.
Legitimación: Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud.

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.