

PROCEDEMENTO COMPENSACIÓN POR GASTOS DE DESPRAZAMENTO, ALOXAMENTO E MANUTENCIÓN NO ÁMBITO DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DE GALICIA	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO SA462D	DOCUMENTO SOLICITUDE
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	--------------------------------

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

TIPO NOME DA VÍA NÚM. BLOQ. ANDAR PORTA

PARROQUIA LUGAR

CÓDIGO POSTAL PROVINCIA CONCELLO LOCALIDADE

TELÉFONO 1 TELÉFONO 2 CORREO ELECTRÓNICO Nº TARXETA SANITARIA

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME/RAZÓN SOCIAL PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

DATOS PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Enviaranse avisos da posta á disposición da notificación no correo electrónico e/ou teléfono móbil facilitados a seguir e que se poderán cambiar en calquera momento a través de Notifica.gal:

TELÉFONO MÓBIL CORREO ELECTRÓNICO

ELECCIÓN DO MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE

As persoas obrigadas a relacionarse a través de medios electrónicos coa Administración deberán optar, en todo caso, pola notificación por medios electrónicos, sen que sexa válida para elas nin produza efectos unha opción diferente.

Electrónica, a través do Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal <https://notifica.xunta.gal>
 Só se poderá acceder á notificación co certificado electrónico ou Chave365.

Postal (cubrir o enderezo postal só se é distinto do indicado anteriormente).

TIPO NOME DA VÍA NÚM. BLOQ. ANDAR PORTA

PARROQUIA LUGAR

CÓDIGO POSTAL PROVINCIA CONCELLO LOCALIDADE

DATOS BANCARIOS

Declaro baixo a miña responsabilidade que son certos os datos consignados relativos á conta bancaria indicada.

TITULAR DA CONTA NÚMERO DA CONTA BANCARIA (24 DÍXITOS)

IBAN

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA O YA PRESENTADA CON ANTERIORIDAD

<input type="checkbox"/>	Xustificante do centro sanitario de destino no que consten as datas nas que se prestou a asistencia sanitaria			
<input type="checkbox"/>	Xustificante do centro sanitario de destino no que conste o nome da persoa acompañante especificando datas			
<input type="checkbox"/>	Facturas ou documentos xustificativos para o abono de gastos de desprazamento no caso de producirse nun transporte público			
<input type="checkbox"/>	Facturas ou documentos xustificativos para o abono de gastos de aloxamento e manutención da persoa paciente e da persoa acompañante de ser o caso			
<input type="checkbox"/>	Certificado de discapacidade emitido por unha comunidade autónoma distinta da Comunidade Autónoma de Galicia			
<input type="checkbox"/>	Outros documentos:			
		ÓRGANO	CÓD. PROC.	ANO
<input type="checkbox"/>	Documentación acreditativa da representación			

COMPROBACIÓN DE DATOS

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta ás administracións públicas. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no recadro correspondente e achegar unha copia dos documentos.	OPÓÑOME Á CONSULTA
DNI/NIE da persoa solicitante	<input type="checkbox"/>
DNI/NIE da persoa representante	<input type="checkbox"/>
MARQUE O RECADRO CORRESPONDENTE PARA SINALAR AS CIRCUNSTANCIAS QUE LLE SEXAN DE APLICACIÓN	
<input type="checkbox"/> Certificado de discapacidade emitido pola Xunta de Galicia	<input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE A PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Responsable do tratamento	Xunta de Galicia. Consellería de Sanidad.
Finalidades do tratamento	A tramitación administrativa que se derive da xestión deste formulario e a actualización da información e contenidos da Carpeta cidadá.
Lexitimación para o tratamento	RXPD: 6.1.e) Tratamento necesario para o cumprimento dunha misión realizada no interese público ou en exercicio de poderes públicos conferidos ao responsable do tratamento. Consentimento das persoas interesadas.
Destinatarios dos datos	As administracións públicas no exercicio das súas competencias, cando sexa necesario para a tramitación e resolución dos seus procedementos ou para que as persoas interesadas poidan acceder de forma integral á información relativa a unha materia.
Exercicio de dereitos	Toda persoa física ten recoñecido legalmente o dereito a acceder aos datos relativos á súa persoa que van ser tratados. Tamén teñen dereito a solicitar a rectificación e supresión destes datos, así coma outros dereitos, como se explica na información adicional. Pode exercitar estes dereitos ante a Consellería de Sanidade.
Contacto coa persoa delegada de protección de datos e máis información	delegado.proteccion.datos@sergas.gal

LEXISLACIÓN APLICABLE

Orde do ___ de _____ de ___ pola que se regula o procedemento de compensación por gastos de desprazamento, aloxamento e manutención no ámbito do Sistema Público de Saúde de Galicia (código de procedemento SA462D).

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

	,		de		de	
--	---	--	----	--	----	--