

DOCUMENTACIÓN

DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA: (señalar si procede)

- Factura/s original/es de los gastos realizados.
- Prescripción original de un facultativo especialista del Sistema Nacional de Salud, Centro Base o Centro Concertado al que haya sido remitido por su Gerencia de Salud de Área/Gerencia de Asistencia Sanitaria.
- En caso de representación, documentación acreditativa de la misma.
- Cuando proceda, documentación adicional.

DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN VOLUNTARIA: (Documentación a presentar por el interesado si se opone expresamente a que la Administración los obtenga o recabe.)

Me opongo expresamente a que la administración obtenga los siguientes documentos que presento (señalar los documentos)

- Fotocopia de la Tarjeta Sanitaria Individual del paciente.
- Fotocopia del DNI del solicitante, siempre que no sea el paciente.

De conformidad con el artículo 28.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, cuando la Administración no pueda recabar los documentos necesarios, podrá solicitar al interesado su presentación.

El solicitante declara de forma responsable: La veracidad de los datos consignados en la solicitud y los relativos a la titularidad de la cuenta bancaria, de acuerdo con lo establecido en el art. 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre

En _____ a _____ de _____ de _____.

Firma del solicitante/representante (en su caso)

En cumplimiento del REGLAMENTO (UE) 2016/679 (RGPD) los datos personales contenidos en este formulario y en la documentación adjunta serán tratados con el fin de tramitar su solicitud; el responsable del tratamiento es la Gerencia de Salud de Área ante la que puede ejercer los derechos establecidos en los art. 15 a 22 del RGPD. Puede consultar la información adicional sobre el tratamiento de sus datos accediendo al Portal de Transparencia.

. Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este formulario electrónico, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.