SERVIZO GALEGO DE SAÚDE

ANEXO I

PROCEDIMIENTO	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	DOCUMENTO
COMPENSACIÓN POR GASTOS DE DESPLAZAMIENTO, ALOJAMIENTO Y MANUTENCIÓN EN EL ÁMBITO DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD DE GALICIA	**SA462D**	**SOLICITUD**

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NIF

TIPO | NOMBRE DE LA VÍA | NÚM. | BLOQ. | PISO | PUERTA

PARROQUIA | LUGAR

CÓDIGO POSTAL | PROVINCIA | AYUNTAMIENTO | LOCALIDAD

TELÉFONO 1 | TELÉFONO 2 | CORREO ELECTRÓNICO | Nº TARJETA SANITARIA

Y, EN SU REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NIF

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Se enviarán avisos de puesta a disposición de la notificación en el correo electrónico y/o teléfono móvil facilitados a continuación y que se podrán cambiar en cualquier momento a través de Notifica.gal:

TELÉFONO MÓVIL | CORREO ELECTRÓNICO

ELECCIÓN DEL MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE

Las personas obligadas a relacionarse a través de medios electrónicos con la Administración deberán optar, en todo caso, por la notificación por medios electrónicos, sin que sea válida para ellas ni produzca efectos una opción diferente.

◯ **Electrónica**, a través del Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal https://notifica.xunta.gal
Solo se podrá acceder a la notificación con el certificado electrónico o Chave365.

◯ **Postal** (cumplimentar la dirección postal solo si es distinta de la indicada anteriormente).

TIPO | NOMBRE DE LA VÍA | NÚM. | BLOQ. | PISO | PUERTA

PARROQUIA | LUGAR

CÓDIGO POSTAL | PROVINCIA | AYUNTAMIENTO | LOCALIDAD

DATOS BANCARIOS

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados relativos a la cuenta bancaria indicada.

TITULAR DE LA CUENTA | NÚMERO DE LA CUENTA BANCARIA (24 DÍGITOS)

IBAN

SERVIZO GALEGO DE SAÚDE

ANEXO I
(continuación)

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA O YA PRESENTADA CON ANTERIORIDAD

☐ Justificante del centro sanitario de destino en el que consten las fechas en las que se prestó la asistencia sanitaria			
☐ Justificante del centro sanitario de destino en el que conste el nombre de la persona acompañante, especificando fechas			
☐ Facturas o documentos justificativos para el abono de gastos de desplazamiento en caso de producirse en un transporte público			
☐ Facturas o documentos justificativos para el abono de gastos de alojamiento y manutención de la persona paciente y de la persona acompañante, en su caso			
☐ Certificado de discapacidad emitido por una comunidad autónoma distinta de la Comunidad Autónoma de Galicia			
☐ Otros documentos:			
	ÓRGANO	CÓD. PROC.	AÑO
☐ Documentación acreditativa de la representación			

COMPROBACIÓN DE DATOS

Los documentos relacionados serán objeto de consulta a las administraciones públicas. En caso de que las personas interesadas se opongan a esta consulta, deberán indicarlo en el recuadro correspondiente y aportar una copia de los documentos.	ME OPONGO A LA CONSULTA
DNI/NIE de la persona solicitante	☐
DNI/NIE de la persona representante	☐
MARQUE EL RECUADRO CORRESPONDIENTE PARA SEÑALAR LAS CIRCUNSTANCIAS QUE LE SEAN DE APLICACIÓN	
☐ Certificado de discapacidad emitido por la Xunta de Galicia	☐

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable del tratamiento	Xunta de Galicia. Consellería de Sanidad.
Finalidades del tratamiento	La tramitación administrativa que se derive de la gestión de este formulario y la actualización de la información y contenidos de la Carpeta ciudadana.
Legitimación para el tratamiento	RGPD: 6.1.e) Tratamiento necesario para el cumplimiento de una misión realizada en el interés público o en ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. Consentimiento de las personas interesadas.
Destinatarios de los datos	Las administraciones públicas en el ejercicio de sus competencias, cuando sea necesario para la tramitación y resolución de sus procedimientos o para que las personas interesadas puedan acceder de forma integral a la información relativa a una materia.
Ejercicio de derechos	Toda persona física tiene reconocido legalmente el derecho a acceder a los datos relativos a su persona que van a ser tratados. También tiene derecho a solicitar la rectificación y supresión de estos datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional. Puede ejercer estos derechos ante la Consellería de Sanidad.
Contacto con la persona delegada de protección de datos y más información	delegado.proteccion.datos@sergas.gal

LEGISLACIÓN APLICABLE

Orden de 8 de febrero de 2024 por la que se regula el procedimiento de compensación por gastos de desplazamiento, alojamiento y manutención en el ámbito del Sistema público de salud de Galicia (código de procedimiento SA462D).

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE

Lugar y fecha

_____ , _____ de _____ de _____

Área Sanitaria de _____