

PROCEDEMENTO	CÓDIGO DO PROCECEMENTO	DOCUMENTO
Compensación de gastos por desprazamento, hospedaxe e manutención		SOLICITUDE

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE						
NOME		PRIMEIRO APELIDO		SEGUNDO APELIDO		NIF
TIPO	NOME DA VÍA			NÚM.	BLOQ.	ANDAR
PARROQUIA		LUGAR				
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA		CONCELLO		LOCALIDADE	
TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	CORREO ELECTRÓNICO			N. TARXETA SANITARIA	

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fehaciente por calquera medio válido en dereito)			
NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN						
Enviaranse avisos de posta a disposición da notificación no correo electrónico e/ou teléfono móbil facilitados a continuación e que se poderán cambiar en calquera momento a través de Notifica.gal:						
TELÉFONO MÓBIL			CORREO ELECTRÓNICO			
ELECCIÓN DO MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE						
As personas 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. So se poderase acceder á notificación co certificado electrónico ou Chave365. ● Postal (cumprimentar a dirección postal so se é distinta da indicada anteriormente).						
TIPO	NOME DA VÍA			NÚM.	BLOQ.	ANDAR
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 DE CONTA BANCARIA (24 DÍXITOS)			
				IBAN			

A PERSONA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA:	
DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA	
☐ Xustificante do centro coas datas nas que se prestou a asistencia sanitaria.	
☐ Facturas ou documentos xustificativos para a compensación de gastos por desprazamento	
☐ Facturas ou documentos xustificativos para a compensación de gastos por manutención	
☐ Facturas ou documentos xustificativos para a compensación de gastos por aloxamento	
☐ Certificado de discapacidade emitido por unha Comunidade autónoma distinta	
☐ Outros documentos	
☐ Documento de acreditación da representación	

COMPROBACIÓN DE DATOS Os documentos relacionados serán obxecto de consulta ás administracións públicas. En 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		o
DNI/NIE da persoa representante		o
MARQUE A CASILLA CORRESPONDENTE PARA SINALAR AS CIRCUNSTANCIAS QUE LLE SEXAN DE APLICACIÓN		
☐ Certificado de discapacidade		o

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONAIS	
Responsable do tratamento	Consellería de Sanidade como responsable do sistema de información do Sistema Público de Saúde de Galicia (Lei 8/2008, do 10 de xullo, de saúde de Galicia).
Actividade de tratamento	Solicitudes, notificacións e relacións coa cidadanía
Finalidades do tratamento	Notificacións de solicitudes, peticións, queixas e reclamacións da cidadanía. Xestión das comunicacións institucionais ca cidadanía.
Lexitimación para o tratamento	RGPD: 6.1.e) Tratamento necesario para o cumprimento dunha misión realizada en interese público ou en exercicio de poderes públicos conferidos ao responsable do tratamento. Consentimento das persoas interesadas.
Persoas destinatarias dos datos	As administracións públicas no exercicio das súas competencias, cando sexa necesario para a tramitación de resolución dos seus procedementos ou para que as persoas interesadas podan 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 a ser tratados. Tamén ten dereito a solicitar a rectificación e supresión destes datos, así como outros dereitos, como se explica na información adicional. Pode exercitar estes dereitos ante a Consellería de Sanidade.
Contacto delegado de protección de datos	Delegado.proteccion.datos@sergas.gal
Información adicional	Pode consultar a información adicional e detallada sobre Protección de Datos na nosa páxina web: http://www.sergas.gal/protecciondatos

LEXISLACIÓN APLICABLE
Orde de __ de _____ de ____ pola que se regula o procedemento de compensación por gastos de desprazamento, hospedaxe e manutención no ámbito do Sistema Público de Saúde de Galicia

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE
Lugar e data
, de de

Área Sanitaria de _____	[Combo áreas sanitarias]
-------------------------	--------------------------