

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

APLICACIÓN DE ÍNDICE CORRECTOR DEL ARTÍCULO 2.8 DEL REAL DECRETO 823/2008, DE 16 DE MAYO
(Código Procedimiento: 14414)

EJERCICIO

Orden de de de (BOJA nº de fecha

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (*)							
APELLIDOS Y NOMBRE:						SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE:
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:						SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
DOMICILIO: TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA:							
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:		PAÍS:	CÓD. POSTAL:
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			

2 DATOS DE PERSONAS SOLICITANTES (*)							
APELLIDOS Y NOMBRE:						SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
APELLIDOS Y NOMBRE:						SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
APELLIDOS Y NOMBRE:						SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
APELLIDOS Y NOMBRE:						SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
APELLIDOS Y NOMBRE:						SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:

* En caso de cotitularidad de oficina de farmacia, rellenar los datos correspondientes al domicilio en el recuadro 1, y los datos de las personas cotitulares en el recuadro 2

3 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN							
Marque sólo una opción.							
<input type="checkbox"/> OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en el lugar que se indica:							
DOMICILIO NOTIFICACIONES: (cumplimentar sólo si es distinto al indicado en el Apartado 1)							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:		PAÍS:	CÓD. POSTAL:
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			
<input type="checkbox"/> OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Notific@ de la Junta de Andalucía.							
En tal caso:							
<input type="checkbox"/> Manifiesto que dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@.							
<input type="checkbox"/> Manifiesto que NO dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que AUTORIZO a la Consejería/Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema.							
Indique un correo electrónico y/o un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@.							
Correo electrónico:						Nº teléfono móvil:	

4 DOCUMENTACIÓN ADJUNTA							
Presento la siguiente documentación:							
<input type="checkbox"/> Acreditación de la representación, en su caso.							
<input type="checkbox"/> Copia del modelo 130 que haya presentado ante la Agencia Tributaria para la autoliquidación de los pagos fraccionados a cuenta del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas correspondiente al año natural anterior al de la solicitud, para garantizar el cumplimiento del apartado d) de la Instrucción Segunda.							

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

4 DOCUMENTACIÓN ADJUNTA (Continuación)**AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA**

Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano gestor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren:

Documento	Consejería/Agencia y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES

Autorizo al órgano gestor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos:

Documento	Administración Pública y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

5 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA** bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta, que considera que reúne los requisitos de la convocatoria y **SOLICITA** la aplicación del índice corrector del artículo 2.8 del Real Decreto 823/2008, de 16 de mayo.

En a de de
LA PERSONA SOLICITANTE/ REPRESENTANTE

Fdo.:

5.1 FIRMA DE LAS PERSONAS SOLICITANTES/REPRESENTANTES (Sólo para caso de solicitudes conjuntas)

APELLIDOS Y NOMBRE:	DNI/NIE/NIF:	FIRMA:
APELLIDOS Y NOMBRE:	DNI/NIE/NIF:	FIRMA:
APELLIDOS Y NOMBRE:	DNI/NIE/NIF:	FIRMA:
APELLIDOS Y NOMBRE:	DNI/NIE/NIF:	FIRMA:
APELLIDOS Y NOMBRE:	DNI/NIE/NIF:	FIRMA:

ILMO/A. SR./A. DELEGADO/A TERRITORIAL DE SALUD Y FAMILIAS EN

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es el Servicio Andaluz de Salud, cuya dirección es Avda. de la Constitución, nº 18, CP 41071 Sevilla
 - b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.sspa@juntadeandalucia.es
 - c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para aplicar el índice corrector de los márgenes de las oficinas de farmacia para la dispensación de medicamentos de uso humano, cuya base jurídica es el cumplimiento de una obligación legal.
 - d) No se cederán los datos, salvo obligación legal.
 - e) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
- Puede consultar información detallada en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/protecciondedatos>