



SOLICITUD

PARTICIPACIÓN EN EL CONCURSO PÚBLICO PARA LA ADJUDICACIÓN DE OFICINAS DE FARMACIA
(Código procedimiento: 8808)

- ☐ SOLICITUD INDIVIDUAL
- ☐ SOLICITUD CONJUNTA. Nº de solicitantes: _____
- ☐ FASE PRIMERA
- ☐ FASE SEGUNDA
- ☐ FASE TERCERA
- ☐ CON DISCAPACIDAD (marcar solo cuando la persona solicitante en la solicitud individual o la totalidad de participantes en la solicitud conjunta, tengan esta condición).

Orden de _____ de _____ de _____ (BOJA nº _____ de fecha _____)

1. DATOS DE LA/S PERSONA/S SOLICITANTE/S Y DE LA REPRESENTANTE (*)							
APELLIDOS Y NOMBRE DEL SOLICITANTE (solicitud individual) o 1º (solicitud conjunta):						SEXO: ☐ H ☐ M	DNI/NIE:
APELLIDOS Y NOMBRE DEL SOLICITANTE 2º (solicitud conjunta):						SEXO: ☐ H ☐ M	DNI/NIE:
APELLIDOS Y NOMBRE DEL SOLICITANTE 3º (solicitud conjunta):						SEXO: ☐ H ☐ M	DNI/NIE:
APELLIDOS Y NOMBRE DEL SOLICITANTE 4º (solicitud conjunta):						SEXO: ☐ H ☐ M	DNI/NIE:
APELLIDOS Y NOMBRE DEL SOLICITANTE 5º (solicitud conjunta):						SEXO: ☐ H ☐ M	DNI/NIE:
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:
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:						SEXO: ☐ H ☐ M	DNI/NIE:
ACTÚA EN CALIDAD DE:							

* En caso de solicitudes conjuntas solo se rellenarán los datos de la persona representante cuando ésta sea distinta de las solicitantes que constan en este apartado, y por tanto, no participe en esta solicitud. Sin perjuicio de lo anterior, en los casos de solicitud conjunta presentada por una de las personas solicitantes en la misma, se exigirá que ésta ostente la representación de las demás. En este último caso solo se cumplimentarán los datos de las personas solicitantes, dejando en blanco los de la persona representante..



2. LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN

Marque solo una opción.

- ☐ **OPTO** por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en papel en el lugar que se indica:
(Independientemente de la notificación en papel, ésta se practicará también por medios electrónicos, a la que podrá acceder voluntariamente, teniendo validez a efectos de plazos aquella a la que se acceda primero) (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:
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:					

- ☐ **OPTO** por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración de la Junta de Andalucía y se tramite mi alta en caso de no estarlo (1).

Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones.

Correo electrónico:

Nº teléfono móvil:

(1) Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado electrónico u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: <https://www.juntadeandalucia.es/notificaciones>.

3. DERECHO DE OPOSICIÓN

El órgano gestor va a consultar los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, manifieste su oposición (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre):

3.1 A RELLENAR SOLO EN CASO DE SOLICITUD INDIVIDUAL

- ☐ **ME OPONGO** a la consulta de mis **datos de identidad** a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI/NIE.
- ☐ **ME OPONGO** a la consulta de mis **datos de titulación** a través del Sistema de Verificación de Datos de Titulación, y apporto copia del título de licenciatura o grado de Farmacia.
- ☐ **ME OPONGO** a la consulta de mis **datos de discapacidad** a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad, y apporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad. (*)

3.2 A RELLENAR SOLO EN CASO DE SOLICITUD CONJUNTA, POR LA PERSONA REPRESENTANTE

DECLARO haber comunicado a las personas participantes de esta solicitud conjunta la posibilidad de que se opongan a la consulta de todos los datos aquí referidos, y:

- ☐ Una o varias personas participantes de esta solicitud se oponen, y apporto copia del documento exigido.
- ☐ Nadie se opone.

(*) Este apartado solo vincula a las solicitudes donde se haya marcado discapacidad en el encabezamiento; en los restantes casos se dejará en blanco y no se exigirá documentación sobre discapacidad.

4. DOCUMENTACIÓN

Presento la siguiente documentación:

- ☐ Justificante de pago de la tasa.
- ☐ Hoja de autobaremación de cada solicitante.(Anexo III)
- ☐ Declaración responsable sobre determinados extremos, de cada solicitante.(Anexo IV)
- ☐ Documentación acreditativa de la representación, en caso de no constar en el registro electrónico de apoderamientos.

Y en el caso de haberme opuesto a la consulta en el apartado 3.

- ☐ Copia compulsada de la documentación que acredite la identidad de la persona solicitante.
- ☐ Copia compulsada del título de licenciatura o grado en Farmacia.
- ☐ Copia compulsada de la documentación acreditativa de la discapacidad o de la solicitud de reconocimiento, en su caso.



4. DOCUMENTACIÓN (Continuación)

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, e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados:

	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				

DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES

Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de otras Administraciones Públicas, e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados:

	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				

5. DECLARACIÓN, SOLICITUD, 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, y que las personas solicitantes incluidas en la misma **REÚNEN** los requisitos de la convocatoria, por lo que **SOLICITA** su admisión en el proceso de adjudicación de oficinas de farmacia convocado.

En a de de

LA PERSONA SOLICITANTE / REPRESENTANTE

Fdo.:

ILMO/A SR/A DIRECTOR/A GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ORDENACIÓN FARMACÉUTICA

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:



INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE 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 los datos personales proporcionados es la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica cuya dirección es Avenida de la Innovación s/n, Edificio Arena 1, 41020- Sevilla.
- b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica: dpd.csalud@juntadeandalucia.es.
- c) Los datos personales proporcionados que nos indican se incorporan a la actividad de tratamiento ADJUDICACIÓN DE NUEVAS OFICINAS DE FARMACIA con la finalidad de mantener una base de datos como soporte a la gestión de las convocatorias de adjudicación de oficinas de farmacia por concursos públicos; la licitud de dicho tratamiento se basa en los artículos 6.1.c y 6.1.e del RGPD, consecuencia de lo establecido en el artículo 19 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía y la Sección Quinta del Capítulo I del Título II de la Ley 22/2007, de 18 de diciembre, de Farmacia de Andalucía.
- d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.
- e) No están previstas cesiones de datos, salvo a posibles encargados de tratamiento por cuenta del responsable del mismo, o de las derivadas de obligación legal.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la dirección electrónica <https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/166285.html>



SOLICITANTE O REPRESENTANTE	
APELLIDOS Y NOMBRE:	DNI/NIE:

ORDEN DE PREFERENCIA (ÚNICO POR SOLICITUD)											
Nº Orden	Código	Nº Orden	Código	Nº Orden	Código	Nº Orden	Código	Nº Orden	Código	Nº Orden	Código
1		44		87		130		173		216	
2		45		88		131		174		217	
3		46		89		132		175		218	
4		47		90		133		176		219	
5		48		91		134		177		220	
6		49		92		135		178		221	
7		50		93		136		179		222	
8		51		94		137		180		223	
9		52		95		138		181		224	
10		53		96		139		182		225	
11		54		97		140		183		226	
12		55		98		141		184		227	
13		56		99		142		185		228	
14		57		100		143		186		229	
15		58		101		144		187		230	
16		59		102		145		188		231	
17		60		103		146		189		232	
18		61		104		147		190		233	
19		62		105		148		191		234	
20		63		106		149		192		235	
21		64		107		150		193		236	
22		65		108		151		194		237	
23		66		109		152		195		238	
24		67		110		153		196		239	
25		68		111		154		197		240	
26		69		112		155		198		241	
27		70		113		156		199		242	
28		71		114		157		200		243	
29		72		115		158		201		244	
30		73		116		159		202		245	
31		74		117		160		203		246	
32		75		118		161		204		247	
33		76		119		162		205		248	
34		77		120		163		206		249	
35		78		121		164		207		250	
36		79		122		165		208		251	
37		80		123		166		209		252	
38		81		124		167		210		253	
39		82		125		168		211		254	
40		83		126		169		212		255	
41		84		127		170		213		256	
42		85		128		171		214		257	
43		86		129		172		215		258	