



RUE (REGISTRO ÚNICO DE EXPEDIENTES) (A rellenar por la Administración)

JUNTA DE EXTREMADURA  
REGISTRO ÚNICO

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	

### 1. TIPO DE DECLARACIÓN

Instalación del DEA     Retirada del DEA     Suspensión del DEA     Modificación de datos del DEA

Fecha de actuación

### 2. DATOS IDENTIFICACIÓN SOLICITANTE (TITULAR DEL DEA)

NIF/NIE     Primer Apellido / Razón social     Segundo Apellido     Nombre

Tipo vía     Nombre vía pública     Tipo núm.     Número     Cal.núm.

Bloq.     Portal     Esc.     Planta     Pta.     País     Complemento domicilio / Domicilio extranjero

Provincia     Municipio     Cód. postal     Localidad (si es distinta del municipio)

#### 2.1. DATOS DE CONTACTO

Teléfono     Móvil     Fax     Correo electrónico

#### 2.2. OTROS DATOS

Sexo

### 3. REPRESENTANTE para medios electrónicos

NIF/NIE     Primer apellido / Razón social     Segundo apellido     Nombre

Teléfono     Móvil     Correo electrónico     Fecha de nacimiento

### 4. DATOS DE NOTIFICACIÓN

Notificación electrónica por comparecencia en la Sede electrónica. (En caso contrario se da por entendido que el medio de notificación será por correo postal).

\* Correo electrónico para avisos (SEDE electrónica)

Tipo vía     Nombre vía pública     Tipo núm.     Número     Cal.núm.

Bloq.     Portal     Esc.     Planta     Pta.     País     Complemento domicilio / Domicilio extranjero

Provincia     Municipio     Cód. postal     Localidad (si es distinta del municipio)

**5 DATOS REPRESENTANTE LEGAL (sólo en caso necesario)**

NIF/NIE	Primer Apellido / Razón social	Segundo Apellido	Nombre			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Tipo vía	Nombre vía pública	Tipo núm.	Número	Cal.núm.		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Bloq.	Portal	Esc.	Planta	Pta.	País	Complemento domicilio / Domicilio extranjero
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Provincia	Municipio	Cód. postal	Localidad (si es distinta del municipio)			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

**5.1. DATOS DE CONTACTO**

Teléfono	Móvil	Fax	Correo electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**5.2. OTROS DATOS**

Sexo

**6 DATOS DEL DEA**

Marca	Modelo	Nº serie	Marcaje CE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Sistema automático de activación de Emergencias	Mantenimiento según las instrucciones del fabricante	Disponibilidad de acceso a comunicación inmediata al CAUEX-112	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

**6.1 TIPO DE INSTALACIÓN DEL DEA** Obligatorio  Voluntaria**6.2 TIPO DE UBICACIÓN DEL DEA** Permanente  No Permanente

Tipo de ubicación no permanente:

 Móvil  Estacional**6.3 HORARIO DISPONIBILIDAD PARA SU UTILIZACIÓN**

Desde	Hasta	Disposición de personas formadas en ese horario	Coordenadas de la ubicación (Si se dispone de ellas)			
Hora	Minutos	Hora	Minutos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Latitud	Longitud
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Descripción ubicación del DEA

**6.4 DIRECCIÓN DE UBICACIÓN DEL DEA**

Tipo vía	Nombre vía pública	Tipo núm.	Número	Cal.núm.		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Bloq.	Portal	Esc.	Planta	Pta.	País	Complemento domicilio / Domicilio extranjero
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Provincia	Municipio	Cód. postal	Localidad (si es distinta del municipio)			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

**7 DECLARACIÓN RESPONSABLE**

- El solicitante (titular del DEA) DECLARA, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente declaración responsable. Y se COMPROMETE a cumplir los requisitos de instalación y uso de los DEA en el ámbito no sanitario, así como disponer de personal autorizado para el uso del DEA en el ámbito no sanitario según la normativa vigente.

**CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS**

RESPONSABLE del Tratamiento	Vicepresidente Segundo y Consejero de Sanidad y Políticas Sociales de la Junta de
FINALIDAD del Tratamiento	El tratamiento de los datos se realiza con la finalidad de gestionar los espacios que tengan instalado un desfibrilador externo automatizado (DEA) en el ámbito no sanitario.
LEGITIMACIÓN del Tratamiento	La base jurídica de la finalidad principal del tratamiento necesario es el cumplimiento de una misión que es realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos del responsable de tratamiento (art. 6.1 e) RGPD).
DESTINATARIOS de cesiones o transferencias	No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.
DERECHOS de las personas interesadas	Tiene derecho de Acceso, Rectificación y Supresión de los datos, así como otros que se describen en la información adicional.
Información adicional:	Puede consultar información Adicional y detallada sobre Protección de Datos en ( <a href="https://ciudadano.gobex.es/buscador-de-tramites/-/tramite/ficha/5898">https://ciudadano.gobex.es/buscador-de-tramites/-/tramite/ficha/5898</a> ), en la pestaña 'Más información'.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firmado:

**DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA  
SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD**

Código identificación DIR3: A11030119