

0598520
SIA 2510169

SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE ENFERMERAS Y ENFERMEROS PARA LA
INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS
Y PRODUCTOS SANITARIOS DE USO HUMANO EN EXTREMADURA

JUNTA DE
EXTREMADURA

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

SELLO DE REGISTRO (Sellar en el interior del recuadro)

REGISTRO ÚNICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

NIF/NIE Primer apellido Segundo apellido Nombre

Domicilio

País Provincia Municipio Cód. postal

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

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

1.1. DATOS DE CONTACTO

Teléfono Móvil Correo electrónico

1.2 OTROS DATOS DEL SOLICITANTE

Sexo Número de colegiado/a

2. REPRESENTANTE para medios electrónicos

NIF/NIE Primer apellido / Razón social Segundo apellido Nombre

Teléfono Móvil Correo electrónico

3. 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)

País Provincia Municipio Cód. postal

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

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

4. TIPO DE SOLICITUD

- ☐
- Cuidados generales
- ☐
- Cuidados especializados

5. DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA

- ☐
- Certificación de haber superado el curso de adaptación para la acreditación.
-
- ☐
- Documento/s acreditativo/s de poseer una experiencia profesional mínima de un año (enfermería / enfermería especialista).
-
- ☐
- Otros (especificar):
-
-

6. DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE LA VERACIDAD DE LOS DATOS RECOGIDOS EN LA SOLICITUD

- ☐
- Declaro, bajo mi responsabilidad, que reúno los requisitos exigidos como profesional de enfermería para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano.

7. COMPROBACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN

Conforme al artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, las Administraciones públicas podrán recabar o verificar los datos que a continuación se relacionan. Si manifiesta su oposición a que se efectúe dicha comprobación, deberá indicarlo marcando la casilla correspondiente, y aportando en cada caso el documento solicitado.

- ☐
- Me opongo a que se solicite y recabe de otros organismos públicos los datos de domicilio o residencia y APORTO certificado de empadronamiento.
-
- ☐
- Me opongo a que se solicite y recabe de otros organismos públicos datos de titulación académica y APORTO certificado de titulación académica.

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

RESPONSABLE de tratamiento	Consejera de Salud y Atención a la Dependencia
FINALIDAD del tratamiento	El tratamiento de los datos se realiza con la finalidad de gestionar las enfermeras y enfermeros acreditados para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano.
LEGITIMACIÓN del Tratamiento	La Base Jurídica de la finalidad principal del tratamiento necesario es el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. (art. 6.1 e) RGPD).
DERECHOS de las personas interesadas	Acceso, Rectificación, Cancelación, Portabilidad, Supresión, Limitación del tratamiento y Oposición, así como otra información según se describe en la información adicional.

Información adicional: Disponible en el portal Juntaex.es (<https://www.juntaex.es/w/5985>).

CONSEJERÍA DE SALUD Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA
DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, FORMACIÓN Y CALIDAD