



Conselleria de Salut

Direcció General de Prestacions,
Farmàcia i Consum

ANEXO 1

Solicitud para participar en el concurso de méritos para la adjudicación de una oficina de farmacia en la zona farmacéutica de.....

CÓDIGO SIA ¹

| | |
|---------------------------------|--|
| DESTINO ² | |
| CÓDIGO DIR3 ³ | |

SOLICITANTE

| | | | |
|------------------------|-----------|-------------------|--|
| Persona física | | | |
| DNI/NIE | | Nombre | |
| Apellido 1 | | Apellido 2 | |
| Dirección electrónica | | | |
| Dirección postal | | | |
| Código postal | Localidad | Municipio | |
| Provincia ⁴ | | País ⁴ | |
| Teléfono | | Fax | |

REPRESENTANTE ⁵

| | | | |
|--|-----------|---------------------|--|
| DNI/NIE | | Nombre | |
| Apellido 1 | | Apellido 2 | |
| NIF | | Denominación social | |
| Dirección | | | |
| Dirección postal | | | |
| Código postal | Localidad | Municipio | |
| Provincia ⁴ | | País ⁴ | |
| Teléfono | | Fax | |
| Medio de acreditación de la representación ⁶ | REA N° | Otros: _____ | |



EXPONGO:

SOLICITO:

Documentación adjunta relativa a la titularidad de una oficina de farmacia

SI

NO

VERIFICACIÓN Y CONSULTA TELEMÁTICA DE LOS DATOS DE IDENTIDAD

Autorizo la consulta y verificación telemática por parte de la Consejería de Salud de mis datos de identidad (DNI o NIE).

Me opongo a la consulta y verificación telemática de mis datos de identidad (DNI o NIE), y por tanto adjuntaré el documento identificativo correspondiente.

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

(Esta numeración debe coincidir con la que figure en cada uno de los documentos)

1.

2.

3.

4.

5.

6.



| |
|-----|
| 7. |
| 8. |
| 9. |
| 10. |
| 11. |
| 12. |
| 13. |
| 14. |
| 15. |
| 16. |
| 17. |
| 18. |
| 19. |
| 20. |
| 21. |
| 22. |
| 23. |
| 24. |
| 25. |
| 26. |
| 27. |
| 28. |
| 29. |
| 30. |
| 31. |
| 32. |
| 33. |



| |
|-----|
| 34. |
| 35. |
| 36. |
| 37. |
| 38. |
| 39. |
| 40. |
| 41. |
| 42. |
| 43. |
| 44. |
| 45. |
| 46. |
| 47. |
| 48. |
| 49. |
| 50. |
| 51. |
| 52. |
| 53. |
| 54. |
| 55. |

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que se refiere al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), y con la legislación vigente en materia de protección de datos, se informa del tratamiento de datos personales contenidos en esta solicitud.



Finalidad del tratamiento y base jurídica: tramitación de la convocatoria de un concurso de méritos para la adjudicación de oficinas de farmacia de acuerdo con la Ley 7/1998, de 12 de noviembre, de ordenación farmacéutica de las Illes Balears, y de acuerdo con el Decreto 25/1999, de 19 de marzo, por el que se aprueban las zonas farmacéuticas de las Illes Balears y el procedimiento para la autorización de nuevas oficinas de farmacia, en la redacción que ambas disposiciones presentaban el día 27 de abril de 2010.

Responsable del tratamiento: Dirección General de Prestaciones, Farmacia y Consumo.

Destinatarios de los datos personales: no se cederán los datos personales a terceros, salvo que haya obligación legal o interés legítimo de acuerdo con el RGPD.

Plazo de conservación de los datos personales: será de aplicación lo previsto en la normativa de archivos y documentación.

Existencia de decisiones automatizadas: no hay.

Transferencias de datos a terceros países: los datos no se transferirán a terceros países.

Ejercicio de derechos y reclamaciones: la persona afectada por el tratamiento de datos personales puede ejercer sus derechos de información, de acceso, de rectificación, de supresión, de limitación, de portabilidad, de oposición y de no inclusión en tratamientos automatizados (e, incluso, de retirar el consentimiento, en su caso, en los términos que establece el RGPD) ante el responsable del tratamiento antes mencionado, mediante el procedimiento denominado *Solicitud de ejercicio de derechos en materia de protección de datos personales*, publicado en la sede electrónica de la CAIB.

Con posterioridad a la respuesta del responsable o al hecho de que no haya respuesta en el plazo de un mes, podrá presentar la *Reclamación de tutela de derechos* ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD).

Delegación de protección de datos: la Delegación de Protección de Datos de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears tiene su sede en la Consejería de Presidencia y Administraciones Públicas (Paseo de Sagrera, 2, 07012 Palma). Dirección electrónica de contacto: protecciondades@dpd.caib.es

_____, de _____ del 2024

[rúbrica]

INSTRUCCIONES

Escriba preferentemente en mayúsculas, sobre todo en el apartado de datos personales.

1. Código de identificación del procedimiento. Lo ha de consignar la Administración.
2. Indica el órgano al cual se dirige la comunicación: Dirección General de Prestaciones, Farmacia y Consumo.
3. Escriba el código de identificación correspondiente al órgano (DIR3). Si no lo



sabe, puede buscarlo en la página web de atención a la ciudadanía del Gobierno de las Illes Balears o pedirlo a las oficinas del Registro.

4. La provincia o el país sólo han de figurar si la dirección de notificación está ubicada en otra comunidad autónoma o en un país extranjero.
5. En el caso que formalice la comunicación un representante, se han de consignar todos los datos del solicitante en el apartado correspondiente («Persona interesada»).
6. Si acredita la representación por un medio distinto de la inscripción en el Registro Electrónico de Apoderamientos (REA), ha de presentar el documento que le acredite y, en el apartado «Documentación que se adjunta», ha de hacer constar que presenta esta acreditación.