

EXPEDIENTE DE GASTO DE FARMACIA DE DISPENSACIÓN HOSPITALARIA	
SERVIZO PROVINCIAL	REXISTRO DE PRESENTACIÓN
OFICINA DELEGADA	REXISTRO DE ENTRADA
CÓDIGO DO EXPEDIENTE	

SOLICITUDE – DATOS DO TITULAR

Número de afiliación	Entidade médica		NIF/NIE/Pasaporte
Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome	Teléfono: Fijo/ Móvil
Domicilio	Código postal e localidade	Provincia	País
DATOS DO BENEFICIARIO DA PRESTACIÓN			
Nome e apelidos (se fose o propio titular, indíquese "o mesmo")		NIF/NIE/Pasaporte	Relación co titular
Indique a súa dirección de correo electrónico@.....			

DOCUMENTOS QUE DEBEN ACHEGARSE
<input type="checkbox"/> INFORME MÉDICO
OUTROS DOCUMENTOS DE ACHEGA VOLUNTARIA

DATOS RELATIVOS Á NOTIFICACIÓN (Marque cunha <input checked="" type="checkbox"/> as opcións elegidas)		
Para os efectos da notificación, o interesado sinala como medio preferente :		
<input type="checkbox"/> Servizo postal	<input type="checkbox"/> Outros (indíquese)	
e como segundo lugar de notificación (cúbrase soamente no caso de que desexe que se realice nun lugar distinto ao sinalado no apartado "datos do titular")		
<input type="checkbox"/> Domicilio laboral	<input type="checkbox"/> Outro domicilio	
Domicilio da notificación (Avda., rúa ou praza)	Localidade	Código Postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Provincia	País	Teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Declaro expresamente que os datos indicados nesta solicitude son certos.	
LUGAR E DATA	FIRMA DO SOLICITANTE, ou do seu representante debidamente acreditado (Art. 5 da Lei 39/2015, de 1 de outubro)

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSOAL: De acordo co artigo 13 do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeo e do Consello de 27 de abril de 2016 (Regulamento Xeral de Protección de Datos Persoais), e o artigo 11 da Ley Orgánica 3/2018, de 5 de Decembro, de Protección de Datos e garantía dos dereitos dixitais, infórmase que os datos persoais facilitados serán tratados por MUFACE coa finalidade de xestionar as prestacións sanitarias no Réximen do Mutualismo Administrativo.

Este tratamento é necesario para o cumprimento da obrigaion legal establecida nos artigos 4 e 12 do Texto Refundido da Ley sobre Seguridade Social dos Funcionarios Civiles do Estado (aprobado por Real Decreto Lexislativo 4/2000, de 23 de xuño). Pode exercer os seus dereitos en materia de protección de datos ante a Directora do Departamento de Prestacións Sanitarias de MUFACE.

Máis información na apartado "Privacidade e protección de datos" da páxina web de Muface.

Delegado de Protección de Datos da Mutualidade: DPDMuface@muface.es

MUTUALIDADE XERAL DE FUNCIONARIOS CIVÍS DO ESTADO

EXPEDIENTE DE GASTO DE FARMACIA DE DISPENSACIÓN HOSPITALARIA

SERVIZO PROVINCIAL

REXISTRO DE PRESENTACIÓN

OFICINA DELEGADA

REXISTRO DE ENTRADA

CÓDIGO DO EXPEDIENTE

SOLICITUDE – DATOS DO TITULAR

Número de afiliación	Entidade médica		NIF/NIE/Pasaporte
Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome	Teléfono: Fixo/ Móvil
Domicilio	Código postal e localidade	Provincia	País

DATOS DO BENEFICIARIO DA PRESTACIÓN

Nome e apelidos (se fose o propio titular, indíquese "o mesmo")	NIF/NIE/Pasaporte	Relación co titular
---	-------------------	---------------------

Indique a súa dirección de correo electrónico@.....

DOCUMENTOS QUE DEBEN ACHEGARSE

INFORME MÉDICO

OUTROS DOCUMENTOS DE ACHEGA VOLUNTARIA

DATOS RELATIVOS Á NOTIFICACIÓN (Marque cunha as opcións elegidas)

Para os efectos da notificación, o interesado sinala como **medio preferente**:

Servizo postal Outros (indíquese)

e como segundo lugar de notificación (cúbrase soamente no caso de que desexe que se realice nun lugar distinto ao sinalado no apartado "datos do titular")

Domicilio laboral Outro domicilio

Domicilio da notificación (Avda., rúa ou praza)

Localidade

Código Postal

Provincia

País

Teléfono

Declaro expresamente que os datos indicados nesta solicitude son certos.

LUGAR E DATA

FIRMA DO SOLICITANTE, ou do seu representante debidamente acreditado
(Art. 5 da Lei 39/2015, de 1 de outubro)

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSOAL: De acordo co artigo 13 do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeo e do Consello de 27 de abril de 2016 (Regulamento Xeral de Protección de Datos Persoais), e o artigo 11 da Ley Orgánica 3/2018, de 5 de Decembro, de Protección de Datos e garantía dos dereitos dixitais, infórmase que os datos persoais facilitados serán tratados por MUFACE coa finalidade de xestionar as prestacións sanitarias no Réximen do Mutualismo Administrativo.

Este tratamento é necesario para o cumprimento da obrigaion legal establecida nos artigos 4 e 12 do Texto Refundido da Ley sobre Seguridade Social dos Funcionarios Civiles do Estado (aprobado por Real Decreto Lexislativo 4/2000, de 23 de xuño). Pode exercer os seus dereitos en materia de protección de datos ante a Directora do Departamento de Prestacións Sanitarias de MUFACE.

Máis información na apartado Privacidade e protección de datos de páxina web de Muface.

Delegado de Protección de Datos da Mutualidade: DPDMuface@muface.es

MUTUALIDADE XERAL DE FUNCIONARIOS CIVÍS DO ESTADO