

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

INFORME MÉDICO

HOSPITAL DISPENSACIÓN:

DATOS RELATIVOS Á NOTIFICACIÓN (Marque cunha ☒ as opcións elegidas)

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

Servizo postal

Outros (indíquese)

O cartafol cidadán (require certificado electrónico)

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 Organica 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 obrigaación legal establecida nos artigos 4 e 12 do Texto Refundido da Ley sobre Seguridade

Social dos Funcionarios Civiles do Estado (aprobadado 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: [Delegado de Protección de Datos](#).

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: 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

INFORME MÉDICO

HOSPITAL DISPENSACIÓN:

DATOS RELATIVOS Á NOTIFICACIÓN (Marque cunha ☒ as opcións elegidas)

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

Servizo postal

Outros (indíquese)

O cartafol cidadán (require certificado electrónico)

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 Organica 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 obrigaación 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: [Delegado de Protección de Datos](#).

MUTUALIDADE XERAL DE FUNCIONARIOS CIVÍS DO ESTADO

EXEMPLAR PARA SELAR E PARA DEVOLVERLLE AO/Á