

EXPEDIENT DE DESPESES DE FARMÀCIA DE DISPENSACIÓ HOSPITALÀRIA

SERVEI PROVINCIAL

REGISTRE DE PRESENTACIÓ

OFICINA DELEGADA

REGISTRE D'ENTRADA

CODI DE L'EXPEDIENT

SOL·LICITUD – DADES DEL TITULAR

Número d'afiliació	Entitat mèdica		NIF/NIE/Passaport
Primer cognom	Segon cognom	Nom	Telèfon: Fix/ Mòbil
Domicili	Codi postal i localitat	Província	País
DADES DEL BENEFICIARI DE LA PRESTACIÓ			
Nom i cognoms (si fos el mateix titular, indiqueu "el mateix")		NIF/NIE/Passaport	Relació amb el titular
Indiqueu la vostra direcció de correu electrònic			

DOCUMENTS QUE S'HAN D'ADJUNTAR

INFORME MÈDIC

HOSPITAL DISPENSACIÓ:

DADES RELATIVES A LA NOTIFICACIÓ (Empleneu amb ☒ les opcions escollides)

Als efectes de la notificació, l'interessat assenyalat com a **mitjà preferent**:

Servei postal

Altres (indiqueu-ho)

carpeta ciutadana (exigeix certificat electrònic)

i com segon lloc de notificació (complimenteu-ho només en el cas de que desitgeu que se practiqui en lloc distint a l'assenyalat en l'apartat "dades del titular")

Domicili laboral

Altre domicili

Domicili de la notificació (Avinguda, carrer o plaça)

Localitat

Codi Postal

Província

País

Telèfon

Declaro expressament que les dades consignades en aquesta sol·licitud són certes.

LLOC I DATA

SIGNATURA DEL SOL·LICITANT, o del seu representant degudament acreditat
(Art. 5 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre)

PROTECCIÓ DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL: D'acord amb l'article 13 del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016 (Reglament General de Protecció de Dades Personals), i l'article 11 de la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre de Protecció de Dades i garantia dels drets digitals, us informem que les dades personals facilitades seran tractades per MUFACE amb la finalitat de gestionar les prestacions sanitàries en el Règim del mutualisme administratiu.

Aquest tractament és necessari per al compliment de l'obligació legal establerta en els articles 4 i 12 del text refós de la Llei sobre Seguretat Social dels funcionaris civils de l'Estat (aprovat per Reial Decret Legislatiu 4/2000, de 23 de juny). Podeu exercir els vostres drets en matèria de protecció de dades davant la directora del Departament de Prestacions Sanitàries de MUFACE.

Més informació en l'apartat "[Privadesa i protecció de dades](#)" de la pàgina web de Muface.

Delegat de Protecció de Dades de la Mutualitat: [Delegat de Protecció de Dades](#).

MUTUALITAT GENERAL DE FUNCIONARIS CIVILS DE L'ESTAT

EXEMPLAR PER MUFACE

EXPEDIENT DE DESPESES DE FARMÀCIA DE DISPENSACIÓ HOSPITALÀRIA

SERVEI PROVINCIAL	REGISTRE DE PRESENTACIÓ
OFICINA DELEGADA	REGISTRE D'ENTRADA
CODI DE L'EXPEDIENT	

SOL·LICITUD – DADES DEL TITULAR

Número d'afiliació	Entitat mèdica		NIF/NIE/Passaport
Primer cognom	Segon cognom	Nom	Telèfon: Fix/ Mòbil
Domicili	Codi postal i localitat	Província	País
DADES DEL BENEFICIARI DE LA PRESTACIÓ			
Nom i cognoms (si fos el mateix titular, indiqueu "el mateix")		NIF/NIE/Passaport	Relació amb el titular
Indiqueu la vostra direcció de correu electrònic			

DOCUMENTS QUE S'HAN D'ADJUNTAR

INFORME MÈDIC

HOSPITAL DISPENSACIÓ:

DADES RELATIVES A LA NOTIFICACIÓ (Empleneu amb ☒ les opcions escollides)

Als efectes de la notificació, l'interessat assenyalat com a **mitjà preferent**:

Servei postal

Altres (indiqueu-ho)

carpeta ciutadana (exigeix certificat electrònic)

i com segon lloc de notificació (complimenteu-ho només en el cas de que desitgeu que se practiqui en lloc distint a l'assenyalat en l'apartat "dades del titular")

Domicili laboral

Altre domicili

Domicili de la notificació (Avinguda, carrer o plaça)

Localitat

Codi Postal

Província

País

Telèfon

Declaro expressament que les dades consignades en aquesta sol·licitud són certes.

LLOC I DATA

SIGNATURA DEL SOL·LICITANT, o del seu representant degudament acreditat (Art. 5 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre)

PROTECCIÓ DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL: D'acord amb l'article 13 del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016 (Reglament General de Protecció de Dades Personals), i l'article 11 de la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre de Protecció de Dades i garantia dels drets digitals, us informem que les dades personals facilitades seran tractades per MUFACE amb la finalitat de gestionar les prestacions sanitàries en el Règim del mutualisme administratiu. Aquest tractament és necessari per al compliment de l'obligació legal establerta en els articles 4 i 12 del text refós de la Llei sobre Seguretat Social dels funcionaris civils de l'Estat (aprovat per Reial Decret Legislatiu 4/2000, de 23 de juny). Podeu exercir els vostres drets en matèria de protecció de dades davant la directora del Departament de Prestacions Sanitàries de MUFACE. Més informació en l'apartat "[Privadesa i protecció de dades](#)" de la pàgina web de Muface. Delegat de Protecció de Dades de la Mutualitat: [Delegat de Protecció de Dades](#).

MUTUALITAT GENERAL DE FUNCIONARIS CIVILS DE L'ESTAT