

**Sol·licitud de subscripció de conveni especial de prestació de l'assistència sanitària previst al Reial decret 576/2013, de 26 de juliol, en l'àmbit del Servei Català de la Salut**

Nom	1r cognom	2n cognom	Dia, mes i any de naixement			
CIP <sup>1</sup>	Sexe	Tipus de document <sup>2</sup>	Número			
	<input type="checkbox"/> home <input type="checkbox"/> dona					
<b>Adreça:</b>	Tipus de via <sup>3</sup>	Nom de la via	Núm.	Km	Bloc	Portal
Escala	Pis	Porta	Codi postal	Municipi/localitat		
	<input type="checkbox"/> bis					
Telèfon	Telèfon	Adreça electrònica				
<input type="checkbox"/> Sol·licitud de TSI en sistema Braille <i>(només per a persones cegues o deficients visuals greus)</i>						

**Dades del/de la representant legal de la persona sol·licitant *(en el cas de persones menors o incapacitades)***

Nom	1r cognom	2n cognom	DNI/NIF/passaport

**Adreça alternativa d'enviament del document *(només si no el voleu rebre a l'adreça de la persona sol·licitant)***

- Enviament directe a la unitat proveïdora  
 Enviament a l'adreça següent:

Tipus de via <sup>3</sup>	Nom de la via	Núm.	Km	Bloc	Portal
Escala	Pis	Porta	Codi postal	Municipi/localitat	
	<input type="checkbox"/> bis				

**Autorització per obtenir dades als organismes corresponents**

No cal que lliureu la documentació següent ja que la signatura i presentació d'aquesta *Sol·licitud* comporta que autoritzeu el CatSalut perquè la consulti a altres administracions o entitats públiques amb la finalitat de resoldre la vostra *Sol·licitud*, d'acord amb l'article 6 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal i l'article 6.2.b de la Llei 11/2007, de 22 de juny, d'accés electrònic dels ciutadans als serveis públics. Si no voleu donar aquesta autorització, marqueu la casella de denegació següent i presenteu aquesta documentació quan lliureu aquesta *Sol·licitud*.

- Fotocòpia del DNI o NIE.
- Volant d'empadronament a un municipi de Catalunya amb data d'expedició no superior a tres mesos *(només en cas que aquest municipi estigui inclòs en el llistat de poblacions connectades al padró municipal d'habitants en línia)*.

Denego l'autorització al CatSalut per obtenir aquestes dades

Signatura de la persona sol·licitant o de la persona que la representa

Data

Segell de la regió sanitària

Data de la recepció

**Documentació que s'ha d'adjuntar**

- Fotocòpia del llibre de família *(en el cas de persones menors)* o del document corresponent que ho justifiqui.
- Volant d'empadronament a un municipi de Catalunya amb data d'expedició no superior a tres mesos *(només en cas que aquest municipi d'empadronament no estigui inclòs en el llistat de poblacions connectades al padró municipal d'habitants en línia)*.
- Documentació acreditativa de la residència efectiva a Espanya durant un període continuat mínim d'un any immediatament anterior a la sol·licitud.
- Document emès per l'Institut Nacional de la Seguretat Social d'acord amb el qual s'acredita no tenir accés a un sistema de protecció sanitària per qualsevol altre títol.
- Imprès *Ordre de domiciliació de dèbit directe SEPA CORE*, degudament emplenat.

**Notes:** *vegeu el revers d'aquesta Sol·licitud.*

---

## Instruccions per emplenar la *Sol·licitud de subscripció de conveni especial de prestació de l'assistència sanitària previst al Reial decret 576/2013, de 26 de juliol, en l'àmbit del Servei Català de la Salut*

### <sup>1</sup> Codi d'identificació personal (CIP)

Si heu disposat de targeta sanitària individual (TSI) o de document d'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec del CatSalut, cal que hi transcrivieu la primera línia (14 dígits).

### <sup>2</sup> Tipus de document i número

- 1: DNI/NIF
- 2: Passaport
- 3: Targeta residència comunitària
- 4: Permís residència de treball
- 5: NIE

### <sup>3</sup> Tipus de via:

Avinguda	Can	Disseminat	Jardí	Pas	Placeta	Raval	Urbanització
Baixada	Carrer	Dredera	Lloc	Passadís	Polígon	Riera	Via
Barri	Carreró	Glorieta	Mas	Passatge	Pont	Ronda	
Blocs	Carretera	Gran Via	Parc	Passeig	Pujada	Travessera	
Camí	Costa	Grups	Partida	Plaça	Rambla	Travessia	

---

## Informació a la persona sol·licitant

Per a la tramitació d'aquesta *Sol·licitud*, us heu d'adreçar, amb aquest imprès i la documentació que s'indica al primer full, a la unitat d'atenció al ciutadà de la regió sanitària corresponent.

Un cop aprovada la *Sol·licitud*, rebreu al vostre domicili el document que us acredita el dret a l'assistència sanitària pública.

Per a qualsevol dubte i/o reclamació relacionada amb aquesta *Sol·licitud*, us podeu adreçar a la unitat d'atenció al ciutadà de la regió sanitària que us correspon.

De conformitat amb el que estableix la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, les dades que consigneu en aquest document constaran en el Registre central de persones assegurades. La finalitat d'aquest fitxer és la d'acreditar la població protegida pel Servei Català de la Salut a Catalunya. En lliurar les vostres dades, n'autoritzeu la comunicació a l'Institut Català de la Salut i a la resta d'entitats proveïdores del CatSalut, al Departament de Salut, al ministeri competent en matèria de sanitat i organismes públics dependents, a l'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques i Sanitàries i als altres departaments i organismes de l'Administració de la Generalitat, d'acord amb la normativa aplicable. L'òrgan responsable d'aquest fitxer és la Subdirecció del CatSalut (travessera de les Corts, 131-159; Edifici Olímpic; 08028 Barcelona). Podeu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició d'aquestes dades davant aquesta Subdirecció.

---