

Nº expediente (a rellenar por la Administración)

Hoja de autorización a terceros para representación en la tramitación administrativa

Apellidos y nombre	CIP ²	NIE/pasaporte
Domicilio	Población	Código postal
Dirección electrónica	Teléfono	
Datos de la persona autorizada ¹		
Apellidos y nombre	CIP ²	DNI/NIE/pasaporte
Domicilio	Población	Código postal
Dirección electrónica	Teléfono	
Datos de la autorización		
Finalidad		
presentación de documentación	solicitud de documentación	recogida de documentación
Tipo de tramitación		
solicitud	reclamación	
Descripción de los hechos relacionados con est	a tramitación	
esta hoja.	me represente en la tramitación admini	
Firma de la persona que autoriza ¹	Firma de la persona autoriz	zada¹
Fecha		

Información básica sobre protección de datos

Responsable del tratamiento: es la unidad receptora del Servicio Catalán de la Salud, y los datos se incorporarán al tratamiento correspondiente. Finalidad: la finalidad es gestionar esta solicitud y hacer su seguimiento. Legitimación: el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. Consentimiento de la persona interesada. Destinatarios: los datos se cederán a terceros. Derechos de las personas interesadas: puede acceder a sus datos, rectificarlos o suprimirlos, oponerse a su tratamiento o solicitar su limitación, cuando sea procedente. Para ejercer estos derechos, debe enviar un escrito a la dirección de la unidad receptora, en la dirección postal que corresponda, o un correo electrónico firmado digitalmente con DNI electrónico o certificado digital reconocido. Información adicional: si quiere ampliar esta información, puede consultar la información adicional del tratamiento en el web del Servicio Catalán de la Salud (https://catsalut.gencat.cat/proteccio-dades).

¹Es necesario adjuntar fotocopia del DNI, NIE o pasaporte de las personas firmantes.

²Código de la tarjeta sanitaria individual (TSI) del Servicio Catalán de la Salud.