**Conselleria de Salut**
Direcció General de Recerca en Salut,
Formació i Acreditació

# SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE UN DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

| **DATOS PERSONALES** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre y apellidos: | | | | | |
| Sexo: | | Estado civil: | | | |
| DNI/NIE/pasaporte: | | Núm. CIP o tarjeta sanitaria: | | | |
| Fecha de nacimiento: | | Lugar de nacimiento: | | | |
| Nacionalidad: | | | | | |
| Domicilio: | | | | | |
| CP: | | Localidad: | | Teléfono: | |
| Nombre y apellidos del representante: (solo si es el que presenta la solicitud) | | | | | |

**SOLICITO** la inscripción en el Registro de Voluntades Anticipadas de las Illes Balears del documento incluido en el sobre cerrado adjunto a esta solicitud.

**DECLARO** conocer que el Registro de Voluntades Anticipadas remitirá el contenido del documento únicamente al médico que me atienda en el momento en que, por mi situación, no me sea posible expresar mi voluntad y sea preciso adoptar decisiones clínicas relevantes.

**AUTORIZO** al Registro a facilitar de oficio al personal de los centros sanitarios el conocimiento de la existencia (no su contenido) del documento.

☐ Solicito que la notificación de la Resolución de inscripción del documento de voluntades anticipadas se realice de forma electrónica en mi Carpeta Ciutadana.

Firma:

## Información sobre protección de datos personales

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD) y la legislación vigente en materia de protección de datos, se informa del tratamiento de los datos personales que contiene este formulario.

**Finalidad del tratamiento y base jurídica:** tramitación del procedimiento administrativo denominado *Solicitud de inscripción de un documento al Registro de Voluntades Anticipadas*, de acuerdo con lo que prevé la Ley 4/2015, de 23 de marzo, de derechos y garantías de la persona en el proceso de morir, el Decreto 58/2007 de 27 de abril, de desarrollo de la Ley de voluntades anticipadas y del Registro de Voluntades Anticipadas de las Illes Balears y la Ley 1/2006, de 3 de marzo, de voluntades anticipadas de las Illes Balears.

**Responsable del tratamiento:** Dirección General de Investigación en Salud, Formación y Acreditación.

**Destinatarios de les datos personales:** no se cederán los datos personales a terceros, salvo que haya obligación legal o interés legítimo de acuerdo con el RGPD.

**Plazo de conservación de los datos personales:** eliminación total una vez transcurridos cinco años desde la defunción de la persona interesada.

**Existencia de decisiones automatizadas:** no hay.

**Transferencias de datos a terceros países:** los datos no se transferirán a terceros países.

**Ejercicio de derechos y reclamaciones:** la persona afectada por el tratamiento de datos personales puede ejercer sus derechos de información, acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad, de oposición y de no inclusión en tratamientos automatizados, ( e incluso, de retirar el consentimiento, si es el caso, en los términos que establece el RGPD) ante el responsable del tratamiento antes nombrado, mediante el procedimiento «Solicitud de ejercicios de derechos en materia de protección de datos personales», previsto en la sede electrónica de la CAIB (sede electrónica).

Con posterioridad a la respuesta del responsable o al hecho de que no haya respuesta en el plazo de un mes, puede presentar la «Reclamación de tutela de derechos» delante la Agencia Española de protección de datos (AEPD).

**Delegación de Protección de Datos:** la Delegación de Protección de Datos de la Administración de la CAIB tiene su sede en la Consejería de Presidencia y Administraciones Públicas (paseo de Sagrera, 2, 07012 Palma).

Dirección electrónica de contacto: protecciodades@dpd.caib.es.

, de de

Firma:

SR./SRA. ENCARGADO/A DEL REGISTRO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS DE LAS ILLES BALEARS.
DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD, FORMACIÓN Y ACREDITACIÓN