



**Solicitud para la concesión de talonarios de recetas oficiales a profesionales de medicina jubilados que hayan prestado servicios en la sanidad pública**

**1.- Solicitud de talonarios de recetas médicas oficiales del Servicio Madrileño de Salud**

**SOLICITO** la concesión de talonarios de recetas médicas oficiales del Sistema Nacional de Salud **exclusivamente para uso propio y de mis beneficiarios** legalmente reconocidos en el documento de afiliación a la Seguridad Social.

**2.- Datos del interesado:**

NIF/NIE		Apellido 1		Apellido 2	
Nombre				Fecha de nacimiento	
Especialidad				Nº Colegiado	
Dirección	Tipo vía		Nombre vía		Nº
Piso		Puerta		CP	
			Localidad		Provincia
Correo electrónico				Teléfono Fijo	
				Teléfono Móvil	

**3.- Centro de Salud elegido para retirar los talonarios de recetas oficiales (\*)**

Nombre del Centro de Salud

(\*) Una vez concedido el uso de los talonarios, la entrega periódica de los mismos se realizará en el Centro de Salud elegido por el solicitante.

**4.- Medio de notificación**

Deseo ser notificado/a de forma telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)

**5 Documentación requerida:**

Documentos que se acompañan a la solicitud	
Certificado de colegiación del Colegio Oficial de Médicos de Madrid	<input type="checkbox"/>
Certificado de servicios prestados en la Sanidad Pública	<input type="checkbox"/>
Certificado de empadronamiento en la Comunidad de Madrid (SÓLO en el caso de médicos jubilados procedentes de otras comunidades autónomas)	<input type="checkbox"/>
La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente desautorice la consulta (*)	No autorizo la consulta y apporto documento
Certificado de condición de pensionista de la Seguridad Social en el que aparezca entidad pagadora, clase de pensión, régimen y fecha de efectos de la prestación	<input type="checkbox"/>
Certificado de empadronamiento en la Comunidad de Madrid	<input type="checkbox"/>

(\*) En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.



**Comunidad de Madrid**

En ....., a..... de..... de.....

<b>FIRMA</b>

<b>DESTINATARIO</b>	
---------------------	--