



**Subsanación de Solicitudes relativas al Registro de personal sanitario de Transporte Sanitario**

**1.- Subsanación:**

<input type="radio"/> Subsanación de la solicitud de Inscripción vía Curso acreditado	<input type="radio"/> Subsanación de la solicitud de Inscripción vía homologación	<input type="radio"/> Subsanación de la solicitud de Renovación
---	---	---

**2.- Tipo de Solicitud:**

<input type="radio"/> Medicina de Urgencias Extrahospitalarias	<input type="radio"/> Enfermería de Urgencias Extrahospitalarias
--	--

**3.- Datos del interesado:**

NIF/ NIE:			Pasaporte <sup>(1)</sup> :		
Apellido 1:			Apellido 2:		
Nombre:			Teléfono Fijo:		
Tipo de vía			Teléfono Móvil:		
Nombre vía:				Nº	
Piso	Puerta	CP	Localidad		
Provincia			País		
Correo Electrónico:					

(1): Indique Pasaporte sólo en caso de no disponer de NIF/ NIE

**4.- Datos del Representante:**

NIF/ NIE:			Pasaporte <sup>(1)</sup> :			Nombre:		
Apellido 1:			Apellido 2:			Fax:		
Correo electrónico:			Teléfono Fijo			Teléfono Móvil		

(1): Indique Pasaporte sólo en caso de no disponer de NIF/ NIE

**5.- Medio de notificación:**

<input type="radio"/> Deseo ser notificado/a de forma telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)							
<input type="radio"/> Deseo ser notificado/a por correo certificado							
Tipo de vía			Nombre vía			Nº	
Piso	Puerta	CP	Localidad			Provincia	

**6.- Documentación requerida:**

Copia DNI / NIE anverso y reverso

Se aporta en la solicitud	Autorizo Consulta (*)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(\*) Autorizo a la Comunidad de Madrid a recabar los datos relativos a los documentos seleccionados, eximiéndome de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos.



## Comunidad de Madrid

### 6.1. Subsanación de solicitudes de Inscripción

TIPO DE DOCUMENTO	Se aporta en la solicitud
<b>6.1.1. Inscripción –Medicina de Urgencias Extrahospitalarias</b>	
Copia de Pasaporte (Sólo en caso de no disponer de DNI o NIE)	<input type="checkbox"/>
Copia del Título de Licenciado en Medicina y Cirugía; en caso de estudios cursados en el extranjero, deberá presentar la homologación oficial.	<input type="checkbox"/>
Copia del Certificado o diploma del curso acreditado de Medicina en Urgencias Extrahospitalarias.	<input type="checkbox"/>
Copias de la formación adquirida en Medicina de Urgencias Extrahospitalarias, donde consten los contenidos formativos, las horas y las fechas de realización de los cursos.	<input type="checkbox"/>
Copia del Certificado de experiencia profesional o voluntariado de, al menos, 2.600 horas en los últimos tres años.	<input type="checkbox"/>
Justificante del pago de la tasa (ejemplar para la Administración).	<input type="checkbox"/>
<b>6.1.2. Inscripción –Enfermería de Urgencias Extrahospitalarias</b>	
Copia de Pasaporte (Sólo en caso de no disponer de DNI o NIE)	<input type="checkbox"/>
Copia del Título de Diplomado en Enfermería; en caso de estudios cursados en el extranjero, deberá presentar la homologación oficial.	<input type="checkbox"/>
Copia del Certificado o diploma del curso acreditado de Enfermería en Urgencias Extrahospitalarias.	<input type="checkbox"/>
Copias de la formación adquirida en Enfermería de Urgencias Extrahospitalarias, donde consten los contenidos formativos, las horas y las fechas de realización de los cursos.	<input type="checkbox"/>
Copia del Certificado de experiencia profesional o voluntariado de, al menos, 2.600 horas en los últimos tres años.	<input type="checkbox"/>
Justificante del pago de la tasa (ejemplar para la Administración).	<input type="checkbox"/>

### 6.2. Subsanación de solicitudes de Renovación

TIPO DE DOCUMENTO	Se aporta en la solicitud
Copias de la formación adquirida en los tres últimos años, donde consten los contenidos formativos, las fechas de realización de los cursos y horas solicitadas en el requerimiento de subsanación.	<input type="checkbox"/>

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

**FIRMA**

--

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

# Información sobre Protección de Datos

## 1. Responsable del tratamiento de sus datos

- **Responsable:** Consejería de Sanidad, Director General de Investigación, Docencia e Innovación.
- **Domicilio social:** Consultar [www.comunidad.madrid/centros](http://www.comunidad.madrid/centros)
- **Contacto Delegado de Protección de Datos:** Comité Delegado de Protección de Datos de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid [protecciondedatos.sanidad@madrid.org](mailto:protecciondedatos.sanidad@madrid.org)

## 2. ¿En qué actividad de tratamiento están incluidos mis datos personales y con qué fines se tratarán?

- INSCRIPCIÓN/RENOVACIÓN EN EL REGISTRO DE TRANSPORTE SANITARIO.

En cumplimiento de lo establecido por el Reglamento (UE) 2016/679, de Protección de Datos Personales (RGPD), sus datos serán tratados para las siguientes finalidades:

- Inscripción o renovación de la inscripción en el Registro de transporte sanitario
- No aplica

## 3. ¿Cuál es la legitimación en la cual se basa la licitud del tratamiento?

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid  
RGPD 6.1 c) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento.

## 4. ¿Cómo ejercer sus derechos? ¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?

Puede ejercitar, si lo desea, los derechos de acceso, rectificación y supresión de datos, así como solicitar que se limite el tratamiento de sus datos personales, oponerse al mismo, solicitar en su caso la portabilidad de sus datos, así como a no ser objeto de una decisión individual basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles.

Según la Ley 39/2015, el RGPD y la Ley Orgánica 3/2018, puede ejercer sus derechos por [Registro Electrónico](#) o [Registro Presencial](#) o en los lugares y formas previstos en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, preferentemente mediante el formulario de solicitud "[Ejercicio de derechos en materia de protección de datos personales](#)".

## 5. Tratamientos que incluyen decisiones automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, con efectos jurídicos o relevantes.

No aplica

-No aplica

Tiene derecho a no ser objeto de una decisión basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles, que produzca efectos jurídicos sobre usted o le afecte significativamente de modo similar.

## 6. ¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos personales?

Los datos personales proporcionados se conservarán por el siguiente periodo:

Periodo indeterminado

Los datos se mantendrán en el sistema de forma indefinida en tanto el interesado no solicite su supresión o ejercite su derecho de oposición.

## 7. ¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

Sus datos no serán cedidos, salvo en los casos previstos por la Ley

## 8. Derecho a retirar el consentimiento prestado para el tratamiento en cualquier momento.

Cuando el tratamiento esté basado en el consentimiento explícito, tiene derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.

**9. Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de Control.**

Tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos <https://www.aepd.es> si no está conforme con el tratamiento que se hace de sus datos personales.

**10. Categoría de datos objeto de tratamiento.**

a) Datos de carácter identificativo b) Características personales c) Datos académicos y profesionales

**11. Fuente de la que procedan los datos.**

El propio interesado o su representante legal. Apoderados. Administraciones Públicas

**12. Información adicional.**

Pueden consultar la información adicional y detallada de la información y de la normativa aplicable en materia de protección de datos en la web de la Agencia Española de Protección de Datos <https://www.aepd.es>, así como la información sobre el Registro de Actividades de Tratamiento del Responsable antes señalado en el siguiente enlace: [www.comunidad.madrid/protecciondedatos](http://www.comunidad.madrid/protecciondedatos).