



Comunicación de variación de plantilla sanitaria sin modificación de la oferta asistencial

1.- Tipología del centro:

<input type="radio"/>	Centro, Servicio o Establecimiento Sanitario	<input type="radio"/>	Centro de reconocimiento destinado a verificar las aptitudes psicofísicas de los conductores
-----------------------	--	-----------------------	--

2.- Datos del Centro:

Tipo de vía		Nombre vía		Nº					
Piso		Puerta		CP		Localidad		Provincia	Madrid
Número del Registro Sanitario									

3.- Datos de el/la Titular del Centro:

NIF		Nombre/ Razón Social (*)							
Apellido 1 (*)		Apellido 2		Teléfono					
Tipo de vía		Nombre vía		Nº					
Piso		Puerta		Localidad		Provincia			
Nombre comercial					Correo electrónico				

(*) Consigne nombre y apellidos en caso de persona física, o Razón Social en caso de persona jurídica.

4.- Datos de el/la Representante del Centro:

NIF		Nombre							
Apellido 1		Apellido 2		Teléfono					
Tipo de vía		Nombre vía		Nº					
Piso		Puerta		Localidad		Provincia			
Correo electrónico									

5.- Medio de notificación:

La notificación se realizará por medios electrónicos, a través del servicio de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid, para lo cual previamente deberá estar dado de alta.									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6.- Profesionales Sanitarios:

<input type="radio"/>	Alta	<input type="radio"/>	Baja	<input type="checkbox"/>	Director Técnico (*)	<input type="checkbox"/>	Director Asistencial (*)		
NIF/NIE		Nombre							
Apellido 1		Apellido 2		Fecha de Nacimiento					
Nacionalidad		Profesión Sanitaria							

(*) Con independencia del alta o baja en la plantilla, si el profesional sanitario es también el Director Técnico o Asistencial debe marcarse dicho campo

<input type="radio"/>	Alta	<input type="radio"/>	Baja	<input type="checkbox"/>	Director Técnico (*)	<input type="checkbox"/>	Director Asistencial (*)		
NIF/NIE		Nombre							
Apellido 1		Apellido 2		Fecha de Nacimiento					
Nacionalidad		Profesión Sanitaria							



Comunidad de Madrid

<input type="radio"/>	Alta	<input type="radio"/>	Baja	<input type="checkbox"/>	Director Técnico (*)	<input type="checkbox"/>	Director Asistencial (*)
NIF/NIE	Nombre						
Apellido 1	Apellido 2		Fecha de Nacimiento				
Nacionalidad	Profesión Sanitaria						

<input type="radio"/>	Alta	<input type="radio"/>	Baja	<input type="checkbox"/>	Director Técnico (*)	<input type="checkbox"/>	Director Asistencial (*)
NIF/NIE	Nombre						
Apellido 1	Apellido 2		Fecha de Nacimiento				
Nacionalidad	Profesión Sanitaria						

<input type="radio"/>	Alta	<input type="radio"/>	Baja	<input type="checkbox"/>	Director Técnico (*)	<input type="checkbox"/>	Director Asistencial (*)
NIF/NIE	Nombre						
Apellido 1	Apellido 2		Fecha de Nacimiento				
Nacionalidad	Profesión Sanitaria						

<input type="radio"/>	Alta	<input type="radio"/>	Baja	<input type="checkbox"/>	Director Técnico (*)	<input type="checkbox"/>	Director Asistencial (*)
NIF/NIE	Nombre						
Apellido 1	Apellido 2		Fecha de Nacimiento				
Nacionalidad	Profesión Sanitaria						

<input type="radio"/>	Alta	<input type="radio"/>	Baja	<input type="checkbox"/>	Director Técnico (*)	<input type="checkbox"/>	Director Asistencial (*)
NIF/NIE	Nombre						
Apellido 1	Apellido 2		Fecha de Nacimiento				
Nacionalidad	Profesión Sanitaria						

<input type="radio"/>	Alta	<input type="radio"/>	Baja	<input type="checkbox"/>	Director Técnico (*)	<input type="checkbox"/>	Director Asistencial (*)
NIF/NIE	Nombre						
Apellido 1	Apellido 2		Fecha de Nacimiento				
Nacionalidad	Profesión Sanitaria						

<input type="radio"/>	Alta	<input type="radio"/>	Baja	<input type="checkbox"/>	Director Técnico (*)	<input type="checkbox"/>	Director Asistencial (*)
NIF/NIE	Nombre						
Apellido 1	Apellido 2		Fecha de Nacimiento				
Nacionalidad	Profesión Sanitaria						

<input type="radio"/>	Alta	<input type="radio"/>	Baja	<input type="checkbox"/>	Director Técnico (*)	<input type="checkbox"/>	Director Asistencial (*)
NIF/NIE	Nombre						
Apellido 1	Apellido 2		Fecha de Nacimiento				
Nacionalidad	Profesión Sanitaria						



Comunidad de Madrid

7.- Documentación requerida en las incorporaciones de profesionales sanitarios:

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
En caso de persona física: NIF del titular/es	<input type="checkbox"/>
En caso de persona jurídica: NIF del representante	<input type="checkbox"/>
Títulos académicos de los profesionales sanitarios	<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.

Documentos que se acompañan a la solicitud	
En su caso, certificado actual de colegiación expedido por el Colegio Profesional correspondiente	<input type="checkbox"/>
Póliza de responsabilidad civil de los profesionales sanitarios, así como recibo actualizado de su pago	<input type="checkbox"/>

8.- Observaciones:

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

FIRMA

DESTINATARIO	
---------------------	--

Información sobre Protección de Datos

1. Responsable del tratamiento de sus datos.

Responsable: Consejería de Sanidad, D.G. de Inspección y Ordenación Sanitaria (Sanidad).

Domicilio social: Consultar www.comunidad.madrid/centros

Contacto con el Delegado de Protección de Datos: protecciondedatos.sanidad@madrid.org.

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

GESTIÓN DE SOLICITUDES Y COMUNICACIONES ADMINISTRATIVAS.

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

Gestión, tramitación y resolución de solicitudes de autorización, acreditación, certificación, informes y evaluación, así como de comunicaciones, relativas: a centros, servicios y establecimientos sanitarios y farmacéuticos; a control de medicamentos de uso humano y veterinario; y a control de productos sanitarios y cosméticos.

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

RGPD 6.1 e) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento.

Ley 13/2022, de 21 de diciembre, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. 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. Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

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

Puede ejercer, 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 se realizan.

6. ¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos personales?

Los datos personales proporcionados se conservarán por el siguiente periodo:

Periodo indeterminado.

Los datos se mantendrán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos, siendo de aplicación la normativa de archivos y documentos de la Comunidad de Madrid.

7. ¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

Interesados en los procedimientos. Otras Administraciones Públicas (Ministerio de Sanidad). Ciudadanos a través de página web.

8. Transferencias Internacionales.

No.

9. 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.

10. Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de Control.

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

11. Categoría de datos objeto de tratamiento.

Datos de carácter identificativo, Datos académicos y profesionales, Detalles del empleo, Datos económicos, financieros y de seguros.

12. Fuente de la que proceden los datos.

Interesado y Terceros.

Más información.

Puede consultar más información y 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 en el siguiente enlace: www.comunidad.madrid/protecciondedatos.