

**Anexo - Otorgamiento de representación voluntaria para formular por medios electrónicos solicitudes de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios**

**1.- Tipo de autorización:**

<input type="checkbox"/>	Instalación	<input type="checkbox"/>	Modificación por Cambio de Estructura
<input type="checkbox"/>	Funcionamiento	<input type="checkbox"/>	Modificación por Cambio de Oferta Asistencial
<input type="checkbox"/>	Funcionamiento sin Instalación	<input type="checkbox"/>	Modificación por Cambio de Titularidad
<input type="checkbox"/>	Renovación		

**2.- Datos del titular del centro representado:**

<input type="radio"/> Persona Física			
NIF		Nombre	
Apellido 1		Apellido 2	
<input type="radio"/> Persona Jurídica			
NIF		Razón Social	
Representante legal de la persona jurídica (*)			
NIF		Nombre	
Apellido 1		Apellido 2	

(\*) En caso de que el centro representado sea una persona jurídica deberá hacerse constar obligatoriamente los datos de la persona que ostenta su representación legal

**3.- Datos del Representante:**

<input type="radio"/> Persona Física			
NIF		Nombre	
Apellido 1		Apellido 2	
<input type="radio"/> Persona Jurídica			
NIF		Razón Social	
Representante legal de la persona jurídica (*)			
NIF		Nombre	
Apellido 1		Apellido 2	

(\*) En caso de que el representante sea una persona jurídica deberá hacerse constar obligatoriamente los datos de la persona que ostenta su representación legal

**4.- Documentación que se acompaña al otorgamiento de representación:**

<b>a) Documentación acreditativa de la identidad de los intervinientes:</b>	
	No autorizo la consulta y aporte documento (*)
D.N.I o NIE (documento equivalente de identificación para extranjeros) del titular del centro representado si es persona física o en el caso de ser persona jurídica de la persona que ostenta su representación	<input type="checkbox"/>
D.N.I o NIE (documento equivalente de identificación para extranjeros) del representante si es persona física o en el caso de ser persona jurídica de la persona que ostenta su representación	<input type="checkbox"/>
(*) En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de dichos documentos, excepto que expresamente desautorice la consulta (*)	



<b>b) Documentación acreditativa de la representación legal del centro representado:</b>	
	Se aporta junto con el presente otorgamiento (*)
Certificado del correspondiente Registro relativo al nombramiento del/los representante/s y vigencia de su cargo, siendo válido a estos efectos una nota simple con todas sus hojas selladas por el Registro.	<input type="checkbox"/>
<p>(*) No será preciso incorporar esta documentación si se acompaña con la solicitud de autorización a la que se adjunta el presente otorgamiento de representación o si ya fue aportada con anterioridad (autorización de instalación, funcionamiento, modificación, renovación...), bastando en este caso con que se indique en el apartado 6.- <i>Observaciones</i> en qué procedimiento fueron aportados. Únicamente debería aportarse si se ha producido alguna modificación.</p> <p>Tampoco será necesario aportar dicha documentación si el presente documento es firmado mediante un certificado electrónico reconocido o cualificado como representante de persona jurídica o mediante un certificado de representante para administradores únicos o solidarios, que sea operativo en la Comunidad de Madrid y expedido por alguno de los prestadores incluidos en la «lista de confianza de prestadores de servicios de certificación».</p> <p>En caso de administradores mancomunados además deberá aportarse consentimiento firmado del resto de los administradores para otorgar la presente representación.</p>	

#### 5.- Alcance de la representación:

<p>La presente autorización de representación se circunscribe al procedimiento de autorización administrativa indicado, sin que confiera al presentador la condición de representante para intervenir en otros procedimientos o para recibir todo tipo de comunicaciones de la Administración en nombre del interesado.</p> <p>En el presente procedimiento el representante puede ejercitar las siguientes facultades:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Formular peticiones y solicitudes</li><li>- Aportar cuantos datos y documentos se soliciten o se interesen</li><li>- Recibir todo tipo de comunicaciones/notificaciones</li><li>- Presentar escritos y alegaciones</li><li>- Y, en general, realizar cuantas actuaciones correspondan al representado en el curso de dicho procedimiento.</li></ul>
---

#### 6.- Observaciones:

--

*El texto de este formulario no podrá ser modificado sin perjuicio de la facultad de los interesados de otorgar su representación en términos diferentes, acreditándola por cualquier otro medio válido en Derecho.*

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

FIRMA DEL REPRESENTADO

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](http://www.comunidad.madrid/centros)

**Contacto con el Delegado de Protección de Datos:** [protecciondedatos.sanidad@madrid.org](mailto: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](http://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](http://www.comunidad.madrid/protecciondedatos).