

ANEXO I**SOLICITUD PARA EL PROGRAMA ARAGONÉS DE PROTECCIÓN SOCIAL DE LA SALUD PÚBLICA****SOLICITUD** **Alta** **Renovación**

Primer apellido		Segundo apellido				
Nombre		Sexo				
		<input type="checkbox"/> Hombre		<input type="checkbox"/> Mujer		
NIF/NIE/Pasaporte		Nacionalidad		País de procedencia		
Fecha de nacimiento		Nº de personas unidad familiar (1)		Teléfono fijo	Teléfono móvil	
Tipo de vía		Nombre vía				
Nº	Piso	Letra	Municipio		Provincia	C.Postal

(1) Se deberá consignar el número de familiares con los que convive

DATOS DEL REPRESENTANTE (padre, madre, tutor legal o persona autorizada)

Primer apellido		Segundo apellido			
Nombre		NIF/NIE/Pasaporte			
Teléfono Fijo		Teléfono Móvil		Correo electrónico	

DATOS DE CONTACTO (Para facilitar la tramitación del servicio, autorizo al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia a utilizar los medios de contacto aquí indicados).

Teléfono Fijo		Teléfono Móvil		Correo electrónico	

AUTORIZO:

Autorizo al órgano instructor para que compruebe, a través del Servicio de Verificación de Datos de la Administración General del Estado, los datos de su lugar de empadronamiento a los solos efectos de esta solicitud. En el caso de NO consentir la consulta marque esta casilla y aporte fotocopia del certificado de empadronamiento.

En _____, a _____ de _____ de _____

El solicitante / El representante

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero de datos de Carácter Personal del Registro de Usuarios del Sistema de Salud de Aragón, cuya finalidad es el registro administrativo que reúne los datos de identificación, localización, acreditación de prestaciones sanitarias y de relación de los usuarios con el Sistema de Salud de Aragón. El órgano responsable del fichero es la Dirección General de Planificación y Aseguramiento del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es Vía Universitat, 36, 50017 Zaragoza. Todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.

DATOS ECONÓMICOS DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR (INCLUIDO SOLICITANTE)

Miembros	CONCEPTOS	Cuantía anual
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
	TOTAL DE INGRESOS QUE CONSTIUYEN LA RENTA FAMILIAR	

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE DATOS PERSONALES Y ECONÓMICOS :

Don/Doña _____ con NIF/NIE/Pasaporte
declaro bajo mi responsabilidad que:

- 1.- La totalidad de los ingresos percibidos por la unidad familiar asciende a la cantidad arriba indicada.
- 2.- Los miembros de la unidad familiar son propietarios u ostentan algún derecho real sobre los siguientes bienes inmuebles, rústicos o urbanos (en caso de no tener ninguno, omitir):

- 3.- Que los datos incluidos en la presente SOLICITUD, así como la documentación aportada, son ciertos y correctos.

En _____, a _____ de _____ de _____

El solicitante / El representante