

Full d'autorització a tercers per a representació en la tramitació administrativa**Dades de la persona que autoritza¹**

Cognoms i nom	CIP ²	NIE/passaport
Domicili	Població	Codi postal
Adreça electrònica	Telèfon	

Dades de la persona autoritzada¹

Cognoms i nom	CIP ²	DNI/NIE/passaport
Domicili	Població	Codi postal
Adreça electrònica	Telèfon	

Dades de l'autorització

Finalitat		
presentació de documentació	sol·licitud de documentació	recollida de documentació
Tipus de tramitació		
sol·licitud	reclamació	
Descripció dels fets relacionats amb aquesta tramitació		

Autoritzo la persona esmentada perquè em representi en la tramitació administrativa especificada en aquest full.

Signatura de la persona que autoritza¹Signatura de la persona autoritzada¹

Data

Informació bàsica sobre protecció de dades

Responsable del tractament: és la unitat receptora del Servei Català de la Salut, i les dades s'incorporaran al tractament corresponent. **Finalitat:** la finalitat és gestionar aquesta sol·licitud i fer-ne el seguiment. **Legitimació:** el tractament és necessari per al compliment d'una obligació legal aplicable al responsable del tractament. Consentiment de la persona interessada. **Destinataris:** les dades no es cediran a tercers. **Drets de les persones interessades:** podeu accedir a les vostres dades, rectificar-les o suprimir-les, oposar-vos al tractament i sol·licitar-ne la limitació, quan sigui procedent. Per exercir aquests drets, heu d'adreçar un escrit a la direcció de la unitat receptora, a l'adreça postal que correspongui, o un correu electrònic signat digitalment amb DNI electrònic o certificat digital reconegut. **Informació addicional:** si voleu ampliar aquesta informació, podeu consultar la informació addicional del tractament al web del Servei Català de la Salut (<https://catsalut.gencat.cat/proteccio-dades>).

¹Cal adjuntar fotocòpia del DNI, NIE o passaport de les persones signants.²Codi de la targeta sanitària individual (TSI) del Servei Català de la Salut.