ANEXO VIII

JUNTA DE ANDALUCIA CONSEJERÍA DE SALUD

SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE LA ADQUISICIÓN DE LA FORMACIÓN EN MATERIA DE CAZA MEDIANTE EXAMEN

(Código procedimiento: 15332)

Decreto ..... / ..... de ..... de ..... (BOJA nº ..... de fecha .....)

PERSONA SOLICITANTE

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE:					SEXO: ☐H ☐M	DNI/NIE/NIF:	
DOMICILIO:							
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:	
NÚMERO TELÉFONO:	NÚMERO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:					

2 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN

Marque sólo una opción.

☐ **OPTO** por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en el lugar que se indica:

DOMICILIO NOTIFICACIONES: (cumplimentar únicamente en el caso de que sea distinto al señalado en el apartado anterior)

TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PAIS:	PROVINCIA:	C. POSTAL:	
NÚMERO TELÉFONO:	NÚMERO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:					

☐ **OPTO** por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Notific@ de la Junta de Andalucía.

En tal caso:

☐ Manifiesto que dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@.

☐ Manifiesto que **NO** dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que **AUTORIZO** a la Consejería/Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema.

Indique un correo electrónico y/o un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@.

Correo electrónico: ..... Nº teléfono móvil: .....

3 SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA

SOLICITO la adquisición de formación en materia de caza mediante la superación de examen, para lo cual seré incluido/a en la próxima convocatoria que se realice del mismo por este Distrito Sanitario de Atención Primaria o Área de Gestión Sanitaria.

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

LA PERSONA SOLICITANTE

Fdo.: .....

PERSONA TITULAR DE LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL DISTRITO DE ATENCIÓN PRIMARIA O ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA DE

.....

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

002869/A07D

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, cuya dirección es Avenida de la Innovación, s/n, 41020- Sevilla.

b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.csalud@juntadeandalucia.es

c) Los datos personales serán tratados en el marco de la ACTIVIDADES EN PROTECCIÓN DE LA SALUD (SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SEGURIDAD AMBIENTAL), con la finalidad de la gestión de los procesos que permitan planificar, programar, gestionar y ejecutar las competencias y actividades del Control Sanitario Oficial en Protección de la Salud (Seguridad Alimentaria y Seguridad Ambiental) en Andalucía y la explotación de datos, generación de consultas e informes y comunicación de resultados, así como la gestión y tramitación de las denuncias y sanciones, cuya base jurídica se encuentra en el RGPD: arts 6.1.c (Tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento) y 6.1.e (Tratamiento necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento), Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía (art 9.1), Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública (Capítulo IX), Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía (art 60.2.k).

d) No están previstas las cesiones de los datos de carácter personal.

e) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos

00142626

ANEXO VIII

JUNTA DE ANDALUCIA CONSEJERÍA DE SALUD

SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE LA ADQUISICIÓN DE LA FORMACIÓN EN MATERIA DE CAZA MEDIANTE EXAMEN

(Código procedimiento: 15332)

Decreto ..... / ..... de ..... de ..... (BOJA nº ..... de fecha .....)

DISTRITO SANITARIO/ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA

002869/A07D

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE:						SEXO: ☐ H ☐ M	DNI/NIE/NIF:
DOMICILIO: TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:	MUNICIPIO:	PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:			
NÚMERO TELÉFONO:	NÚMERO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:					

2 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN

Marque sólo una opción.

☐ **OPTO** por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en el lugar que se indica:

DOMICILIO NOTIFICACIONES: (cumplimentar únicamente en el caso de que sea distinto al señalado en el apartado anterior)							
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:	MUNICIPIO:	PAIS:	PROVINCIA:	C. POSTAL:			
NÚMERO TELÉFONO:	NÚMERO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:					

☐ **OPTO** por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Notific@ de la Junta de Andalucía.

En tal caso:

☐ Manifiesto que dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@.

☐ Manifiesto que **NO** dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que **AUTORIZO** a la Consejería/Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema.

Indique un correo electrónico y/o un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@.

Correo electrónico: ..... Nº teléfono móvil: .....

3 SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA

SOLICITO la adquisición de formación en materia de caza mediante la superación de examen, para lo cual seré incluido/a en la próxima convocatoria que se realice del mismo por este Distrito Sanitario de Atención Primaria o Área de Gestión Sanitaria.

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

LA PERSONA SOLICITANTE

Fdo.: .....

PERSONA TITULAR DE LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL DISTRITO DE ATENCIÓN PRIMARIA O ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA DE

.....

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, cuya dirección es Avenida de la Innovación, s/n, 41020- Sevilla.

b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.csalud@juntadeandalucia.es

c) Los datos personales serán tratados en el marco de la ACTIVIDADES EN PROTECCIÓN DE LA SALUD (SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SEGURIDAD AMBIENTAL), con la finalidad de la gestión de los procesos que permitan planificar, programar, gestionar y ejecutar las competencias y actividades del Control Sanitario Oficial en Protección de la Salud (Seguridad Alimentaria y Seguridad Ambiental) en Andalucía y la explotación de datos, generación de consultas e informes y comunicación de resultados, así como la gestión y tramitación de las denuncias y sanciones, cuya base jurídica se encuentra en el RGPD: arts 6.1.c (Tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento) y 6.1.e (Tratamiento necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento), Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía (art 9.1), Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública (Capítulo IX), Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía (art 60.2.k).

d) No están previstas las cesiones de los datos de carácter personal.

e) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos

00142626