



## ANEXO I

Procedimiento 1300 Teléfonos de información: 012 y 96836200

**SOLICITUD DE AYUDA PARA EL TRATAMIENTO NUTRICIONAL CON PRODUCTOS DE CONTENIDO PROTÉICO CONTROLADO A PERSONAL AFECTADAS POR ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO.  
(Orden Consejería Sanidad y Política Social de 20 de mayo de 2015)**

### 1. Datos del solicitante

Nombre y apellidos		N.I.F.
Domicilio		Localidad
Código postal	Teléfono móvil	Teléfono fijo
E-mail:		

### 2. Datos del representante

Apellidos y Nombre	N.I.F.
Título de representación	

## DOCUMENTOS APORTADOS

Señalar los documentos que se aportan:

- En caso de representante legal o voluntario, documento acreditativo de la representación.
- Informe clínico actualizado del facultativo especialista autorizado, en el que se acredite el diagnóstico, que incluirá, en su caso, los alimentos especiales requeridos y su pauta.

NOTA: únicamente cuando el informe anterior ha superado su plazo de validez de dos años.



## DECLARACIÓN RESPONSABLE

### DECLARO:

Bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en los documentos aportados y reúno los requisitos exigidos para ser beneficiario de la ayuda de referencia.

De igual forma acepto, que la Subdirección General de Actividad Concertada y Prestaciones del Servicio Murciano de Salud, en cualquier momento, realice las inspecciones y comprobaciones necesarias con el fin de asegurar el cumplimiento de las normas y condiciones de la ayuda, por lo que me comprometo a presentar cualquier información o documentación que pueda ser requerida.

En aplicación del artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el órgano administrativo competente consultará o recabará por medios electrónicos los datos relacionados a continuación, salvo que se oponga a la consulta.

Me OPONGO a la consulta de: Consulta de Datos de Identidad.

(\*) En el caso de NO AUTORIZACIÓN O DE OPOSICIÓN a que el órgano administrativo competente obtenga los mencionados datos y documentos, deberá manifestarlo expresamente marcando la casilla correspondiente, QUEDANDO OBLIGADO A APORTARLOS al procedimiento junto a esta presentación.

### AUTORIZACIÓN [1] EXPRESA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

Marcar una X para autorizar a la Administración la notificación electrónica, de no marcarse esta opción la Administración notificará a las personas físicas por correo postal.

Autorizo a notificarme a través del Servicio de Notificación electrónica por comparecencia en la Sede Electrónica de la CARM, las actuaciones que se deriven de la tramitación de esta solicitud.

A tal fin, me comprometo [2] a acceder periódicamente a través de mi certificado digital, DNI electrónico o de los sistemas de clave habilitado por la Administración Regional, a mi buzón electrónico ubicado en la Sede Electrónica de la CARM <https://sede.carm.es/> en el apartado notificaciones electrónicas de la carpeta del ciudadano, o directamente en la URL <https://sede.carm.es/vernotificaciones>.

Asimismo, autorizo a que se me informe siempre que disponga de una nueva notificación en la Sede Electrónica a través de un correo electrónico a la dirección de correo \_\_\_\_\_ y/o vía SMS al nº de teléfono móvil \_\_\_\_\_.

[1] Las personas físicas podrán elegir el sistema de notificación (electrónico o en papel) ante la Administración; este derecho no se extiende a los obligados a relacionarse electrónicamente con las Administraciones previsto en el artículo 14.2 de la Ley 39/2015 (personas jurídicas, entidades sin



personalidad jurídica, profesionales colegiados, empleados públicos y personas que los representen) quienes por ley están obligados a ser notificados siempre electrónicamente.

[2] De conformidad con lo dispuesto en el artículo 43.2 de la Ley 39/2015, una vez transcurridos 10 días naturales desde la puesta a disposición de la notificación en la Sede Electrónica, sin que la haya descargado, se entenderá que la notificación ha sido rechazada.

### INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable del tratamiento	La Directora General de Atención Hospitalaria del Servicio Murciano de Salud. C/Central. Edf Habitamia. 30100-Murcia. También puede dirigirse a nuestro delegado de protección de datos, a través de la dirección de correo electrónico: <a href="mailto:dpd-sms@carm.es">dpd-sms@carm.es</a>
Finalidad del tratamiento	Gestionar las prestaciones sanitarias y ayudas económicas derivadas de éstas en el ámbito del Servicio Murciano de Salud.
Legitimación	Para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos recogida en el art.6.1 e) del RGPD. E incluso puede ser necesario para proteger intereses vitales del interesado o de otra persona física (artículo 6.1d) del RGPD.
Destinatarios	Ministerio competente en materia de sanidad. Otros órganos de la administración del estado. Otros órganos de la comunidad autónoma. Hacienda. Entidades sanitarias. Instituto nacional de estadística.
Plazo de conservación	El plazo de conservación será el estrictamente necesario para cumplir con la finalidad para la que los datos fueron recogidos.
Ejercicio de derechos.	Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y supresión, así como la portabilidad y limitación al tratamiento, dirigiéndose al <b>responsable del tratamiento o a través de la sede electrónica de la CARM (<a href="https://sede.carm.es">https://sede.carm.es</a>)</b> , Código de Procedimiento 2736. En cualquier caso, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.
Información Adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web <a href="https://www.murciasalud.es/proteccion-de-datos">https://www.murciasalud.es/proteccion-de-datos</a>

En Murcia, a.....de.....de 2025

Fdo.: El/la persona beneficiaria/representante.

**DIRIGIDO A LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ACTIVIDAD CONCERTADA  
Y PRESTACIONES. SERVICIO MURCIANO DE SALUD.  
Calle Pinares, 4. 30001 Murcia.**