**Procedimiento: 2686**

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE RESIDENCIA TEMPORAL POR RAZONES HUMANITARIAS**

**Datos del solicitante:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1º Apellido** | **2º Apellido** | | **Nombre** | | **Fecha Nacimiento** | |
|  |  | |  | |  | |
| **Domicilio: Calle o Plaza** | | | **Piso** | **Localidad** | | **Código Postal** |
|  | | |  |  | |  |
| **Teléfono/s** | | |  |  | | --- | --- | | **Tipo y núm. de Documento Identificativos** | **Nº Seguridad Social.** | |  |  |  | | | | | |
|  | |

**Datos del representante (en su caso):**

+

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1º Apellido** | **2º Apellido** | | **Nombre** | | **Fecha Nacimiento** | |
|  |  | |  | |  | |
| **Domicilio: Calle o Plaza** | | | **Piso** | **Localidad** | | **Código Postal** |
|  | | |  |  | |  |
| **Teléfono/s** | | |  | | --- | | **Tipo y núm. de Documento Identificativos** | |  |  | | | | | |
|  | |

**Domicilio a efecto de notificaciones: \***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Domicilio: Calle o Plaza** | | **Piso** | **Localidad** | **Código Postal** |
|  | |  |  |  |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Teléfono/s** | |  |  | | --- | --- | |  | | |  | | |  | | | |
|  |

**EXPONE:**

1 °.- Que padece una enfermedad grave por la que precisa asistencia vital, según la documentación médica que aporta.

2°.- Que precisa el tratamiento médico para poder vivir, lo que en su país de origen no se le garantizaría, por lo que está en juego su propia vida.

**SOLICITA:**

Que tenga por presentado este escrito, con las alegaciones que en el mismo se contienen y por aportada la documentación médica de referencia, se sirva informar favorablemente la continuidad de su tratamiento médico en centros de su Área de dependencia, para que sea aprobado por el Gerente del Servicio Murciano de Salud, y autorizado por la autoridad gubernativa correspondiente.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD: Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.

En........................a............ de................de 20...

Fdo.:

DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN HOSPITALARIA DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD.

C/CENTRAL, 7 EDIFICIO HABITAMIA. 30100 ESPINARDO (MURCIA).

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Responsable tratamiento | Gerente del Servicio Murciano de Salud, sito en Avda. Central. EDf Habitamia. 30100-Murcia.También puede dirigirse a nuestro delegado de protección de datos, a través de la dirección de correo electrónico: [dpd-sms@carm.es](mailto:dpd-sms@carm.es) |
| Finalidad | Elaborar un informe sobre la salud del interesado que es necesario para la autorización de residencia temporal por razones humanitarias. |
| Base de legitimación | Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al Responsable del tratamiento (art. 6.1.e) RGPD)., Cumplimiento de una obligación legal por parte del Responsable del tratamiento (art. 6.1.c) RGPD).  El tratamiento es necesario para fines de diagnóstico médico y prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social. (ar.9.2.h) RGPD)  Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad  Ley 41/2002, de 14 de noviembre, de autonomía del paciente, y demás legislación vigente en materia sanitaria  Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia. |
| Destinatarios | Sus datos personales no serán cedidos, salvo en los casos obligados por Ley  Transferencias internacionales: no están previstas |
| Procedencia y categorías | Categorías de datos identificativos, que proceden del interesado  Categorías especiales de datos, que proceden del interesado y de la propia Administración |
| Derechos | Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y supresión, así como la portabilidad y limitación al tratamiento, dirigiéndose al responsable del tratamiento o a través de la sede electrónica de la CARM (<https://sede.carm.es>), Código de Procedimiento 2736  Asimismo, puede consultar la información adicional en el apartado de la Web: <https://www.murciasalud.es/proteccion-de-datos>  En cualquier caso, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos. |