

PROCEDIMIENTO: 3460 - Acreditación para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los profesionales de enfermería.
TRÁMITE: DI005

REALIZA LA PRESENTACIÓN

Interesado

DATOS DEL INTERESADO

Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
NIF		

AUTORIZACIÓN EXPRESA DE NOTIFICACIÓN

Si usted es una persona física puede elegir el sistema de notificación (por carta o electrónicamente) ante la Administración, conforme al artículo 14.2 de la Ley 39/2015.

Si usted está obligado a relacionarse electrónicamente con las Administraciones conforme al artículo 14.2 de la Ley 39/2015 (personas jurídicas, entidades sin personalidad jurídica, profesionales colegiados, empleados públicos y personas que los representen) será notificado electrónicamente por Dirección Electrónica Habilitada Única (DEHú), aunque haya elegido notificación postal.

Deseo ser notificado electrónicamente

Con esta opción usted autoriza a que se le notifiquen, a través del Servicio de Notificación electrónica por comparecencia en la Sede Electrónica de la CARM, todos los actos y resoluciones administrativos que se deriven de la tramitación de esta solicitud.

A tal fin, **USTED DEBE DISPONER DE UN CERTIFICADO DIGITAL o DNI ELECTRÓNICO** con el que acceder periódicamente a su buzón electrónico de notificaciones ubicado en la Sede Electrónica de la CARM en la dirección web <https://sede.carm.es/vernotificaciones>. Puede consultar los Certificados válidos en la sede de la CARM.

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.

Independientemente de la opción elegida, autorizo a la DG/SG, a que me informe, siempre que se realice una nueva notificación, de la posibilidad de acceder a ella a través 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 dirección web <https://sede.carm.es/vernotificaciones>. Los avisos se realizarán a través de un correo electrónico a la dirección de correo y/o vía SMS al nº de teléfono móvil:

Email	Teléfono móvil
-------	----------------

CERTIFICADOS

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 ponga a la consulta.

Me OPONGO a la consulta de: Certificados de Títulos Universitarios por documentación

Me OPONGO a la consulta de: Vida laboral (últimos 12 meses)

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

DOCUMENTOS ADJUNTOS A LA PRESENTACIÓN

Anexos aportados en la presentación

Anexo 1: Certificado

Fecha:

Firmante: SERVICIO DE FIRMA DESARROLLO COMUNIDAD AUTONOMA REGION DE MURCIA

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la dirección: <https://sede-pru.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CAP*.



Fecha:

Firmante: SERVICIO DE FIRMA DESARROLLO COMUNIDAD AUTONOMA REGION DE MURCIA

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la dirección: <https://sede-pru.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) CARM-cfb24c3-3b13-11ed-83d7-0050569b25e1



PROCEDIMIENTO: 3460
TRÁMITE: DI005
REFERENCIA PRESENTACIÓN:

Nombre archivo: Certificado Experiencia.rtf
Identificador: ES_A14013902_2022_DOCH179897620M1663919096471RNV
Huella digital (SHA-256): 98f5a74ae0a53cd2b68ce9a27a355b78cd589502cfdec0c366a8b77bac25a2a6

Anexo 2: Declaración responsable acreditativa

Nombre archivo: Declaración Responsable.rtf
Identificador: ES_A14013902_2022_DOCH179897619M1663919117735RSV
Huella digital (SHA-256): b6b5501ffe715c4b3f333b733d05a3836c0ac02b2e37af4012e32948282b319a

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCION DE DATOS

Al firmar esta solicitud queda establecido que usted presta su consentimiento expreso al tratamiento de sus datos personales. Lea esta información antes de firmar.

Responsable del tratamiento: Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano de la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia; Calle Pinares, nº 6, CP 30001 Murcia.

Finalidad del tratamiento: la tramitación administrativa que se derive de la gestión de esta solicitud. Los datos objeto de tratamiento serán conservados durante el tiempo en que pueda exigirse algún tipo de responsabilidad derivada de una relación jurídica o ejecución del contrato, con el objetivo de atender las posibles responsabilidades nacidas del tratamiento durante el plazo de prescripción de estas.


Legitimación para el tratamiento: el cumplimiento de una tarea en interés público o el ejercicio de los poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento en virtud de la normativa recogida en la solicitud y por el consentimiento del interesado (art. 6.1.a, c y e del Reglamento 2016/679 de Protección de Datos) de modo que no facilitar los datos provocará la imposibilidad de gestionar la solicitud y prestar el correspondiente servicio.

Destinatarios de los datos: No se cederán datos a terceros salvo a las Administraciones Públicas en el ejercicio de sus competencias, cuando sea necesario para la tramitación o resolución de sus procedimientos. También se cederán cuando exista una obligación legal.

Ejercicio de derechos: Ante el responsable del tratamiento el interesado podrá ejercitar, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, olvido, limitación y portabilidad en relación a sus datos personales.

Contacto Delegado de Protección de Datos y más información: dpdigs@listas.carm.es



 Región de Murcia	3460 - Acreditación para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los profesionales de enfermería	Número solicitud
--	--	------------------

Solicitud de Acreditación para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los profesionales de enfermería.

INTERESADO	
DNI/CIF/NIE/PASS	Nombre y apellidos / Razón social

DATOS DEL INTERESADO		
Dirección del interesado		
Teléfono principal	Teléfono otro	Correo electrónico
Nº de Colegiado		

DATOS DE LA ACREDITACIÓN
Tipo de acreditación
Especialidad

En Murcia, a / /

Fdo.:

(Comunidad Autónoma de la Región de Murcia).

