

A DADES DEL SOL-LICITANT / DATOS DEL SOLICITANTE

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI / NIF
NOM DE LA RAÓ SOCIAL / NOMBRE DE LA RAZÓN SOCIAL	CIF	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

B DADES DE L'ESTABLIMENT / DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

EN QUALITAT DE / EN CALIDAD DE <input type="checkbox"/> Representant legal Representante legal	<input type="checkbox"/> Titular	NOM COMERCIAL DE L'ESTABLIMENT / NOMBRE COMERCIAL DEL ESTABLECIMIENTO	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX
ACTIVITAT DESENVOLUPADA / ACTIVIDAD DESARROLLADA <input type="checkbox"/> Fabricació a mida Fabricación "a medida"			
<input type="checkbox"/> Venda al públic amb adaptació individualitzada Venta al público con adaptación individualizada			
PRODUCTES SANITARIS DEL TIPUS / PRODUCTOS SANITARIOS DEL TIPO			
<input type="checkbox"/> Ortopodològics Ortopodológicos	<input type="checkbox"/> Ortoprotètics Ortoprotésicos	<input type="checkbox"/> Audioprotètics Audioprotésicos	<input type="checkbox"/> Pròtesis dentals Prótesis dentales
			<input type="checkbox"/> Oculars Oculares

C COMUNICACIÓ / COMUNICACIÓN

Que després dels tràmits oportuns, siga considerat nou RESPONSABLE TÈCNIC SR./SRA.:
Que previos los trámites oportunos, sea considerado nuevo RESPONSABLE TÉCNICO Dº/Dª: _____

amb DNI _____ amb la titulació acadèmica d _____
con DNI _____ con la titulación académica de _____

, i es dóna de baixa al SR./SRA. _____ amb DNI _____
, dándose de baja a Dº/Dª _____ con DNI _____

anterior Responsable Tècnic, amb l'horari de presència física en el centre:
anterior Responsable Técnico, con el horario de presencia física en el centro: _____

Que (assenyaleu el que corresponga segons el cas):
Que (Señalar lo que proceda según el caso):

Presta els seus servicis en exclusiva en este establiment.
Presta sus servicios en exclusiva en este establecimiento.

És responsable tècnic o presta també servici en altres establiments.
Es responsable técnico o presta también servicio en otros establecimientos.

D DOCUMENTACIÓ APORTADA / DOCUMENTACIÓN APORTADA

- Model de designació del tècnic responsable d'entitats que realitzen l'activitat de fabricació a mida i venda amb adaptació individualitzada de productes sanitaris.
Modelo de designación del técnico responsable de entidades que realicen la actividad de fabricación "a medida" y venta con adaptación individualizada de productos sanitarios.
- Acceptació de responsabilitats del responsable tècnic, degudament firmada per ell mateix i amb el vistiplau de la gerència o de la direcció de l'empresa.
Aceptación de responsabilidades del responsable técnico, debidamente firmada por él mismo y con el visto bueno de la gerencia o de la dirección de la empresa.
- Titulació/Acreditació del responsable tècnic.
Titulación/Acreditación del responsable técnico.
- Certificat de col·legiació com a exercent del responsable tècnic.
Certificado de colegiación como ejerciente del responsable técnico.
- En el cas que la persona proposada siga metge, veterinari, odontòleg o un altre professional sanitari amb facultat per a prescriure o indicar la dispensació de medicaments, inclourà una declaració que no es troba en l'exercici clínic de tals professions.
En el caso de que la persona propuesta sea médico, veterinario, odontólogo u otro profesional sanitario con facultad para prescribir o indicar la dispensación de medicamentos, incluirá una declaración de que no se encuentra en el ejercicio clínico de tales profesiones.
- Declaració del responsable tècnic indicant de quins altres establiments o instal·lacions ho és, i la distribució del temps de dedicació a cada un d'estos, firmada pels propietaris o representants legals d'estos.
Declaración del responsable técnico indicando de qué otros establecimientos o instalaciones lo es, y la distribución del tiempo de dedicación a cada uno de ellos, firmada por los propietarios o representantes legales de estos.

_____, ____ d _____ de _____
La persona sol·licitant / La persona solicitante

Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

A DADES DEL SOL-LICITANT / DATOS DEL SOLICITANTE

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI / NIF
NOM DE LA RAÓ SOCIAL / NOMBRE DE LA RAZÓN SOCIAL	CIF	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

B DADES DE L'ESTABLIMENT / DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

EN QUALITAT DE / EN CALIDAD DE <input type="checkbox"/> Representant legal <i>Representante legal</i> <input type="checkbox"/> Titular	NOM COMERCIAL DE L'ESTABLIMENT / NOMBRE COMERCIAL DEL ESTABLECIMIENTO		
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX
ACTIVITAT DESENVOLUPADA / ACTIVIDAD DESARROLLADA <input type="checkbox"/> Fabricació a mida <i>Fabricación "a medida"</i> <input type="checkbox"/> Venda al públic amb adaptació individualitzada <i>Venta al público con adaptación individualizada</i>			
PRODUCTES SANITARIS DEL TIPUS / PRODUCTOS SANITARIOS DEL TIPO <input type="checkbox"/> Ortopodològics <i>Ortopodológicos</i> <input type="checkbox"/> Ortoprotètics <i>Ortoprotésicos</i> <input type="checkbox"/> Audioprotètics <i>Audioprotésicos</i> <input type="checkbox"/> Pròtesis dentals <i>Prótesis dentales</i> <input type="checkbox"/> Oculars <i>Oculares</i>			

C COMUNICACIÓ / COMUNICACIÓN

Que després dels tràmits oportuns, siga considerat nou RESPONSABLE TÈCNIC SR./SRA.:
Que previos los trámites oportunos, sea considerado nuevo RESPONSABLE TÉCNICO Dº/DA: _____

amb DNI _____ amb la titulació acadèmica d _____
con DNI _____ con la titulación académica de _____

, i es dóna de baixa al SR./SRA. _____ amb DNI _____
, dándose de baja a Dº/DA _____ con DNI _____

anterior Responsable Tècnic, amb l'horari de presència física en el centre:
anterior Responsable Técnico, con el horario de presencia física en el centro: _____

Que (assenyaleu el que corresponga segons el cas):
Que (Señalar lo que proceda según el caso):

Presta els seus servicis en exclusiva en este establiment.
Presta sus servicios en exclusiva en este establecimiento. És responsable tècnic o presta també servici en altres establiments.
Es responsable técnico o presta también servicio en otros establecimientos.

D DOCUMENTACIÓ APORTADA / DOCUMENTACIÓN APORTADA

- Model de designació del tècnic responsable d'entitats que realitzen l'activitat de fabricació a mida i venda amb adaptació individualitzada de productes sanitaris.
Modelo de designación del técnico responsable de entidades que realicen la actividad de fabricación "a medida" y venta con adaptación individualizada de productos sanitarios.
- Acceptació de responsabilitats del responsable tècnic, degudament firmada per ell mateix i amb el vistiplau de la gerència o de la direcció de l'empresa.
Aceptación de responsabilidades del responsable técnico, debidamente firmada por él mismo y con el visto bueno de la gerencia o de la dirección de la empresa.
- Titulació/Acreditació del responsable tècnic.
Titulación/Acreditación del responsable técnico.
- Certificat de col·legiació com a exercent del responsable tècnic.
Certificado de colegiación como ejerciente del responsable técnico.
- En el cas que la persona proposada siga metge, veterinar, odontòleg o un altre professional sanitari amb facultat per a prescriure o indicar la dispensació de medicaments, inclourà una declaració que no es troba en l'exercici clínic de tals professions.
En el caso de que la persona propuesta sea médico, veterinario, odontólogo u otro profesional sanitario con facultad para prescribir o indicar la dispensación de medicamentos, incluirá una declaración de que no se encuentra en el ejercicio clínico de tales profesiones.
- Declaració del responsable tècnic indicant de quins altres establiments o instal·lacions ho és, i la distribució del temps de dedicació a cada un d'estos, firmada pels propietaris o representants legals d'estos.
Declaración del responsable técnico indicando de qué otros establecimientos o instalaciones lo es, y la distribución del tiempo de dedicación a cada uno de ellos, firmada por los propietarios o representantes legales de estos.

_____, ____ d _____ de _____

La persona sol·licitant / La persona solicitante

Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

E AUTORIZACIÓ / AUTORIZACIÓN

D'acord amb el que disposa l'article 5 del Decret 165/2010, de 8 d'octubre, del Consell, pel qual s'establixen mesures de simplificació i de reducció de càrregues administratives en els procediments gestionats per l'Administració de la Generalitat i el seu sector públic (DOCV núm. 6376, de 14.10.2010), done la meua autorització perquè l'òrgan gestor del procediment obtinga directament la comprovació de les meues dades d'identitat (DNI) i, si és el cas, de residència.

Si no subscriu esta autorització, la persona interessada estarà obligada a aportar els documents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 165/2010, de 8 de octubre, del Consell, por el que se establecen medidas de simplificación y de reducción de cargas administrativas en los procedimientos gestionados por la Administración de la Generalitat y su sector público (DOCV núm. 6376, de 14.10.2010), doy mi autorización para que el órgano gestor del procedimiento obtenga directamente la comprobación de mis datos de identidad (DNI) y, en su caso, de residencia.

Caso de no suscribir la correspondiente autorización, la persona interesada estará obligada a aportar los documentos en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.

 Autoritze
Autorizo No autoritze
No autorizo

E AUTORIZACIÓ / AUTORIZACIÓN

D'acord amb el que disposa l'article 5 del Decret 165/2010, de 8 d'octubre, del Consell, pel qual s'establixen mesures de simplificació i de reducció de càrregues administratives en els procediments gestionats per l'Administració de la Generalitat i el seu sector públic (DOCV núm. 6376, de 14.10.2010), done la meua autorització perquè l'òrgan gestor del procediment obtinga directament la comprovació de les meues dades d'identitat (DNI) i, si és el cas, de residència.

Si no subscriu esta autorització, la persona interessada estarà obligada a aportar els documents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 165/2010, de 8 de octubre, del Consell, por el que se establecen medidas de simplificación y de reducción de cargas administrativas en los procedimientos gestionados por la Administración de la Generalitat y su sector público (DOCV núm. 6376, de 14.10.2010), doy mi autorización para que el órgano gestor del procedimiento obtenga directamente la comprobación de mis datos de identidad (DNI) y, en su caso, de residencia.

Caso de no suscribir la correspondiente autorización, la persona interesada estará obligada a aportar los documentos en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.

 Autoritze
Autorizo No autoritze
No autorizo