

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE CERTIFICADOS

DATOS DEL/LA SOLICITANTE		
APELLIDOS		NOMBRE
DNI / NIE	TELÉFONO	PARENTESCO CON AFECTADO/A
DIRECCIÓN POSTAL A EFECTOS DE NOTIFICACIONES (incluir Código Postal)		
CORREO ELECTRÓNICO		

DATOS DEL INCIDENTE		
AFECTADO/A (NOMBRE Y APELLIDOS) <small>rellenar solo en caso de que no corresponda con el solicitante</small>		DNI / NIE
FECHA DEL INCIDENTE	HORA APROXIMADA	N.º TELÉFONO ALERTANTE
LUGAR DEL INCIDENTE (Dirección completa)		
CENTRO SANITARIO DE TRASLADO		

SOLICITUD: .....

Declaro que son ciertos todos los datos consignados en la presente solicitud, así como toda la documentación aportada de referencia. Para que conste a los efectos oportunos, DECLARO bajo mi responsabilidad y firma.

En: ....., a ..... de ..... de 20.....

Fdo.: El/La solicitante

Nombre y Apellidos:.....

D.N.I.: .....

**IMPORTANTE:** En cumplimiento de la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal y del Reglamento General de Protección de Datos, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, es necesario adjuntar a esta solicitud, la documentación relacionada en el anexo según el caso de que se trate.

**INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS**

**¿Quién es el responsable del tratamiento?**

Entidad: GESTIÓN DE SERVICIOS PARA LA SALUD Y SEGURIDAD EN CANARIAS S.A. CIF.: A35378066

Dirección: Calle Real Del Castillo 152, 5ª Planta, Ala Centro, Hospital Juan Carlos I, CP.35014 – Las Palmas de Gran Canaria.

Teléfono: 928 498 600 Fax: 928 274 274

Web: [www.gscanarias.com](http://www.gscanarias.com)

Correo-e sobre protección de datos: [gscprotecciondedatos@gscanarias.com](mailto:gscprotecciondedatos@gscanarias.com)

Contacto con el Delegado de Protección de Datos: [gscdpo@gscanarias.com](mailto:gscdpo@gscanarias.com)

**Finalidad:** Los datos serán utilizados para la tramitación de la solicitud realizada y para el cumplimiento de una obligación legal. Los datos se conservarán durante los plazos legales establecidos en la normativa nacional, de las Comunidades Autónomas y sectoriales.

**Legitimación:** Consentimiento del interesado y una obligación legal del responsable del tratamiento.

**Destinatarios:** Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal.

**Derechos:** Pueden ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, portabilidad y limitación o retirar el consentimiento en la dirección arriba indicada.

**Información Adicional:** Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en cualquiera de nuestras web [www.gscanarias.com](http://www.gscanarias.com) ,

[www.112canarias.com](http://www.112canarias.com) o [www.succanarias.com](http://www.succanarias.com) o solicitar una copia a: [gscprotecciondedatos@gscanarias.com](mailto:gscprotecciondedatos@gscanarias.com)

## ANEXO

### DOCUMENTACIÓN NECESARIA

- Fotocopia del DNI o NIE, por ambas caras, del/la interesado/a.
- Cuando el/la interesado/a no coincida con el/la afectado/a, además, es necesario adjuntar autorización de representante (según modelo) y copia del DNI o NIE, por ambas caras, del/la afectado/a.
- Cuando el/la afectado/a es menor de edad, el/la solicitante deberá ser su padre, madre y/o tutor legal, adjuntando fotocopia del libro de familia (hoja de progenitores y hoja del/la menor) o documento que acredite su tutorización, además de copia del DNI o NIE, por ambas caras, del/la menor afectado/a, si lo tuviere.
- Cuando el/la afectado/a disponga de declaración de incapacidad se deberá adjuntar documento de representación del representante o tutor legal.
- Cuando el/la afectado/a se encuentre incapacitado para poder ejercer sus derechos relacionados a esta solicitud (enfermedad grave, hospitalización, etc...), se deberá adjuntar certificado del centro sanitario donde se encuentre hospitalizado/a que lo justifique, pudiendo ejercer como solicitante sus ascendientes, cónyuge o descendientes. Se deberá adjuntar documentación que acredite tal condición.
- Cuando el/la afectado/a hubiese fallecido se deberá acreditar la condición de causahabientes y se deberá aportar certificado de defunción.
- Para solicitudes de certificados de llamadas realizadas al teléfono de emergencias 1-1-2, donde se precise que se indique el número de teléfono desde donde se realiza la llamada, es necesario adjuntar documento válido que acredite la titularidad del número de teléfono durante el periodo de tiempo sobre el cual se realiza la solicitud.

### MODO DE TRAMITACIÓN

- A través de la Sede Electrónica de GSC <https://gsccanarias.sedelectronica.es>
- A través de correo-e: [apersonalizada@gsccanarias.com](mailto:apersonalizada@gsccanarias.com)
- Presencialmente en cualquiera de los registros de Gestión de Servicios para la Salud y Seguridad en Canarias. Con cita previa.

C/ Real del Castillo, 152, Planta 5ª  
Hospital Juan Carlos I. Ala Centro  
35014 - Las Palmas de Gran Canaria  
Tfno.: 928 498 600

Carretera de la Esperanza, Nº10  
38291 - San Cristóbal de la Laguna  
Santa Cruz de Tenerife  
Tfno.: 922 238 600