**SOLICITUD DE CERTIFICADO COVID DIGITAL UE**

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (si es representante o tutor deberá acreditarse legalmente)** |
| NIF [ ]  NIE [ ]  Número de documento | Número de documento: |       | Nombre: |       |  |
|  |
| 1º Apellido:  |       | 2º Apellido: |       |  |
| En calidad de: Solicitante [ ]  Representante [ ]  Tutor [ ] Hombre [ ]  Mujer [ ]   |
| Domicilio:  |       |  |
|  |
| Provincia: |       |  | C.P.: |       |  | Población: |       |  |
|  |
| Teléfono: |       |  | Teléfono móvil: |       |  | Correo electrónico: |       |  |
| **Si existe representante, las comunicaciones que deriven de esta solicitud se realizarán con la persona representante designado por el/la interesado/a.** |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** ***Sólo rellenar en caso de no coincidir con el solicitante*** |
| NIF [ ]  NIE[ ]  Número de documento | Número de documento: |       | Nombre: |       |  |
|  |
| 1º Apellido:  |       | 2º Apellido: |       |  |
| Hombre [ ]  Mujer [ ]  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **MOTIVO DE LA SOLICITUD** |
| [ ]  Certificado Covid Digital (CCD) de Vacunación[ ]  Certificado Covid Digital (CCD) de Recuperación[ ]  Certificado Covid Digital (CCD) de Pruebas |

|  |
| --- |
| **MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN** |
| [ ]  Correo *postal (Podrán elegir esta opción las personas que NO estén obligadas a la notificación electrónica, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).*[ ]  Notificación electrónica *(Si elige o está obligado a la notificación electrónica compruebe que está usted registrado en la Plataforma* [*https://notifica.jccm.es/notifica*](https://notifica.jccm.es/notifica) *y que sus datos son correctos.)* |

|  |
| --- |
| **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS** |
| **Declaración responsable:**- Declaro que son ciertos los datos reflejados en esta solicitud y los documentos aportados, y conozco que la inexactitud, falsedad u omisión en cualquier dato o documento puede producir los efectos previstos en el artículo 69, punto 4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.- Declaro que la presente solicitud se realiza en cumplimiento de lo previsto en el Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a un marco para la expedición, verificación y aceptación de certificados interoperables de vacunación, de test y de recuperación para facilitar la libre circulación durante la pandemia de COVID-19, y únicamente con el fin de acreditar los requisitos necesarios para poder ejercer el derecho a la libre circulación entre países miembros de la Unión Europea. **Autorizaciones:**Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración Pública salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.En particular, se recabarán los siguientes datos, salvo que marque expresamente:[ ]  Me opongo a la consulta de los datos acreditativos de identidad.[ ]  Me opongo a la consulta de los datos de domicilio o residencia a través del Servicio de Verificación de Datos de Residencia (SVDR).En el caso de no autorizar la comprobación de los datos indicados, se compromete a aportar la documentación pertinente. **Documentación que se adjunta** **(indicar, en su caso):**       |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** |
| **Responsable** | Secretaria General Sanidad |
| **Finalidad** | Emisión de Certificado COVID Digital UE |
| **Legitimación** | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos.Datos de categoría especial: 9.2.i) el tratamiento es necesario por razones de interés público en el ámbito de la salud pública del Reglamento General de Protección de Datos.Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a un marco para la expedición, verificación y aceptación de certificados interoperables de vacunación, de test y de recuperación para facilitar la libre circulación durante la pandemia de COVID-19. |
| **Destinatarios** | Existe cesión de datos |
| **Derechos** | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional. |
| **Información adicional** | Disponible en la dirección electrónica: [**https://rat.castillalamancha.es/info/2051**](https://rat.castillalamancha.es/info/2051) |

En      a        de       de

Firma de la persona solicitante,

**SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA (SESCAM) -SERVICIOS CENTRALES-**

**Dirección General de Cuidados y Calidad**

**Avda. Río Guadiana, 4 – 45071 TOLEDO**