

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

ACEPTACIÓN DE LA PERSONA QUE ACTÚA COMO REPRESENTANTE (Código procedimiento: 979)

Decreto / de de (BOJA nº de fecha )

D/Dª: con DNI/NIE PASAPORTE Nº:
nacido/a el día de de sexo H M, con domicilio en
Localidad Provincia Código Postal
Pais Teléfonos de contacto
Correo electrónico

Acepto representar a:

D/Dª: con DNI/NIE PASAPORTE Nº:
nacido/a el día de de sexo H M, con domicilio en
Localidad Provincia Código Postal
Pais Teléfonos de contacto
Correo electrónico

La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.

NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE.

Asumo que mis funciones son:

- Buscar siempre el mayor beneficio y el respeto a la dignidad de la persona a la que represento.
- Velar para que, en las situaciones clínicas contempladas en la Declaración, se cumplan las instrucciones que la persona a la que represento haya dejado establecidas.
- Tener en cuenta los valores u opciones vitales recogidos en la Declaración de la persona a la que represento, para así presumir su voluntad en las situaciones clínicas no contempladas explícitamente en la Declaración de Voluntad Vital Anticipada.
- Respetar las indicaciones que la persona a la que represento haya establecido respecto al ejercicio de mi función de representante.

LUGAR Y FECHA

En a (1) de

Firma y rúbrica:
(1) Consignar la fecha con letra

Fdo.:

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:
a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Viceconsejería de Salud cuya dirección es Avda. de la Innovación s/n, 41020-Sevilla.
b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica: dpd.csalud@juntadeandalucia.es
c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la custodia, la conservación en condiciones de confidencialidad y la accesibilidad, cuando se cumplan los requisitos exigibles, de las declaraciones de voluntad vital anticipada de la ciudadanía, cuya base jurídica es la Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada.
d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.
La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica:
http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos