

COMUNICACIÓN DE MODIFICACIÓN DE CIRCUNSTANCIAS EN RELACIÓN CON LA PRESTACIÓN ASISTENCIAL DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LA ORDEN SAN/2/2023 POR LA QUE SE REGULA EL PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD, REGISTRO Y EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO CERTIFICATORIO QUE ACREDITE A LAS PERSONAS EXTRANJERAS QUE, ENCONTRÁNDOSE EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA, NO TENGAN RESIDENCIA LEGAL EN TERRITORIO ESPAÑOL, PARA RECIBIR ASISTENCIA SANITARIA EN EL ÁMBITO DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE CANTABRIA

(BOC Extraordinario N° 15, de 21 de marzo de 2023)

Datos de la persona interesada

NIE/N.º Pasaporte	Nombre	Apellido 1	Apellido 2
Sexo	Nacionalidad	País de procedencia	

Fecha de nacimiento	Correo electrónico	Teléfono fijo/móvil
---------------------	--------------------	---------------------

Datos de la persona representante (cumplimentar sólo en el caso de menores, personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica o personas con capacidad de obrar que hayan autorizado ser representados por otra persona)

NIF/NIE/N.º Pasaporte	Nombre	Apellido 1	Apellido 2	Teléfono fijo/móvil
Correo electrónico:		Nombre Entidad Pública (En su caso):		
VINCULACIÓN ENTRE LA PERSONA REPRESENTANTE Y LA PERSONA INTERESADA				
Guardador de hecho	Curador	Defensor judicial	Padre/Madre o representante legal (En caso de menores)	Persona autorizada al efecto (Adjuntar documento que acredite la autorización expresa)

Datos a efectos de notificación

Tipo de vía	Nombre de la vía	N.º	Piso	Puerta	Otros	Código postal	Localidad
Municipio	Provincia		Teléfono	Fax	Dirección de correo electrónico		

Comunicación modificación de circunstancias

Mediante Resolución del/la Director/a Gerente del Servicio Cántabro de Salud de fecha _____, se estima la inclusión en el Sistema Nacional de Salud, a los efectos de recibir asistencia sanitaria pública en España de (*nombre de la persona interesada*)

D./D^a

Desde la fecha de dicha resolución se ha producido la modificación de circunstancias personales y/o de residencia que se describen a continuación, modificación que pudiera dar lugar a la extinción de la prestación;

Política de protección de datos.

En cumplimiento de la ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales y del Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016), a Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre se informa:

Tratamiento, registro y tramitación de comunicaciones de modificación de circunstancias en relación con la prestación asistencial para personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España. **Responsable:** Gerencia del Servicio Cántabro de Salud. Con domicilio en Avda. Cardenal Herrera Oria s/n 39011 Santander. **Finalidad:** El registro de solicitudes, escritos y comunicaciones dirigidas al Servicio Cántabro de Salud, con la finalidad de acreditar la presentación de esa documentación en tiempo y forma por parte de los ciudadanos y ciudadanas; así como para que el Servicio Cántabro de Salud pueda ejercer las competencias que tiene atribuidas resolviendo la pretensión ejercitada: comunicación de modificación de circunstancias en relación con la prestación asistencial para personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España. **Derechos:** El interesado tiene los siguientes derechos: acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad de los datos, oposición y retirada del consentimiento prestado. Estos derechos los puede ejercitar poniéndose en contacto con el Delegado de Datos: Correo electrónico dpdsanidad@cantabria.es También tiene derecho a reclamar ante la siguiente autoridad de control. Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es)

Puede consultar información adicional en <https://www.scsalud.es/proteccion-datos>

He leído y acepto la Política de Protección de Datos

Documentación adjunta (marque lo que proceda)

TIPO DE DOCUMENTO	AUTORIZO LA CONSULTA ¹	SE APORTA CON LA SOLICITUD
1. TIE (Tarjeta de Identidad de Extranjero) o		
- Pasaporte del Interesado	No disponible	
2. En caso de que el interesado presente la solicitud a través de representante:		
- DNI, tarjeta de identidad de extranjero (TIE) o	No disponible	
- pasaporte del representante	No disponible	
- Documento que acredite la representación	No disponible	

¹De acuerdo con lo establecido en el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. En caso de oponerse a que la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria verifique de oficio los documentos, marque la siguiente casilla:

En este caso deberá aportar la documentación acreditativa correspondiente. En aquellos casos en los que haya presentado con anterioridad en la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria, la documentación solicitada, indique la fecha y el órgano o dependencia en que fueron presentados, estando exento de presentar dicha documentación.

FECHA	DOCUMENTACIÓN PRESENTADA	ÓRGANO O DEPENDENCIA

Declaración responsable

Declaro que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud y, en su caso, en la documentación adjunta y esta última es fiel copia de los originales. Conozco y acepto que la Administración Pública podrá comprobar, en cualquier momento, la veracidad de todos los documentos, datos y cumplimiento de los requisitos por cualquier medio admitido en Derecho.

En el supuesto de que la Administración compruebe la inexactitud de los datos declarados, el órgano gestor estará facultado para realizar las actuaciones procedentes sin perjuicio de las responsabilidades que pudieran corresponder en virtud de la legislación aplicable.

Lugar y fecha:	Firma:
_____, a ___ de _____ de _____	Fdo.