



**ACREDITACIÓN DO PERSONAL TÉCNICO OU AUXILIAR DE FARMACIA
SOLICITUDE DE ALTA / BAIXA / MODIFICACIÓN**

ALTA

BAIXA

MODIFICACIÓN

DATOS DO SOLICITANTE
(Este apartado cumprimentarase polo farmacéutico titular da farmacia na que presta servizo a persoa para a que se solicita a acreditación)

PRIMEIRO APELIDO		SEGUNDO APELIDO	
NOME		N.I.F.	
CORREO ELECTRÓNICO		Nº COLEXIADO	
DIRECCIÓN DA FARMACIA		CÓDIGO DA FARMACIA	

O solicitante CERTIFICA que a/o técnica/o ou auxiliar (Marcar cunha cruz o que corresponda):

atópase en posesión do título regulado no Real decreto 1689/2007, do 14 de decembro, polo que se establece o título de técnico en farmacia e parafarmacia e se fixan os seus ensinos mínimos e aquelas persoas que teñan obtido a acreditación de competencias profesionais adquiridas a través de experiencia laboral segundo os procedementos establecidos pola Consellería de Educación e Ordenación Universitaria.

atópase en posesión do título diploma de auxiliar, debidamente recoñecido polo Consello Xeral de Farmacéuticos tal e como se recolle no capítulo das categorías profesionais do convenio colectivo de aplicación.

O solicitante CERTIFICA que a/o técnica/o ou auxiliar dispón de información suficiente de boas prácticas e a normativa legal de aplicación, así como que se cumpren todos os requisitos e condicións indicados na ORDE do 6 de xullo de 2011 pola que se regula a asistencia ao farmacéutico na dispensa de medicamentos e produtos sanitarios suxeitos a receita médica polo persoal técnico ou auxiliar que presta servizos na oficina de farmacia.

, a...../...../.....

Sinatura farmacéutico titular solicitante:

DATOS DA/O TÉCNICA/O OU AUXILIAR
(Neste apartado cumprimentaranse os datos da persoa para a que se solicita a acreditación)

PRIMEIRO APELIDO		SEGUNDO APELIDO	
NOME		N.I.F.	
DOMICILIO		DATA DE NACEMENTO	
CORREO ELECTRÓNICO		TFNO. DE CONTACTO	

, a...../...../.....
Sinatura técnica/o ou auxiliar:

Lei Orgánica 15/1999, "Lei de Protección de Datos de Carácter Personal. Artigo 10.- O responsable do ficheiro e quenes interveñan en calquera fase do tratamento dos datos de carácter persoal están obrigados ao segredo profesional respecto dos mesmos e ao deber de gardalos, obrigacións que subsistirán aínda despois de finalizar as súas relacións co titular do ficheiro ou, no seu caso, co responsable do mesmo."

En cumprimento do **Artigo 5 da Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Personal**, comunicámoslle que os datos de carácter persoal aquí recollidos forman parte dun ficheiro declarado ante a Axencia Española de Protección de Datos e serán utilizados coa finalidade prevista.

Así mesmo, a Conselleira de Sanidade, en virtude da súa condición de responsable dos ficheiros e segundo sinala o Artigo 9 da citada lei, garante adoptar as medidas de índole técnica e organizativas necesarias que garantan a seguridade dos datos de carácter persoal e eviten a súa alteración, perda, tratamento ou acceso non autorizado, habida conta do estado da tecnoloxía, a natureza dos datos almacenados e os riscos a que están expostos, xa proveñan da acción humana ou do medio físico ou natural.

Garántese o exercicio dos dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición desde calquera punto da rede sanitaria da Consellería de Sanidade

A CUBRIR POLA ADMINISTRACIÓN

VALIDACIÓN DA SOLICITUDE
(a cubrir pola Administración)

, a...../...../.....

Selo, cargo e sinatura do responsable: