

## Solicitud del Documento de Asistencia Sanitaria a personas extranjeras que viven en el Principado de Asturias y que no están registradas ni autorizadas como residentes en España (RD-ley 7/2018)

### 1.- Tipo de solicitud:

Documento de Asistencia Sanitaria para personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España	Véase la documentación requerida en el Apartado 5.1.
Renovación del Documento de Asistencia Sanitaria para personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España	Véase la documentación requerida en el Apartado 5.2.
Traslado desde otra Comunidad Autónoma con Documento vigente de Asistencia Sanitaria para personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España	Véase la documentación requerida en el Apartado 5.2.

### 2.- Datos de la persona que solicita el Documento:

Pasaporte Nº		Fecha caducidad pasaporte		NIE	
Fecha caducidad Tarjeta de Identidad de Extranjero o del Certificado de Registro de Ciudadanos de la UE		Número de soporte TIE (1)			
Documento de Identidad del país de origen				Fecha de caducidad	
Nº de Libro de Familia o del Certificado de nacimiento (2)					
Apellido 1		Apellido 2			
Nombre		País de nacimiento			
Nacionalidad		Fecha nacimiento		Sexo	
Teléfono		Correo electrónico			

(1) Este número figura en el ángulo superior derecho de la Tarjeta de Identificación de Extranjero.

(2) Indicar este número únicamente cuando el solicitante es menor de 14 años y no cuenta aún con pasaporte.

#### 2.1.- Domicilio actual (3):

Tipo de vía		Nombre vía		Nº/ Km	
Portal		Escalera		Piso	
		Letra		Código Postal	
Localidad				Municipio	

(3) Domicilio que figura en el volante de empadronamiento aportado.

### 3.- Datos del/de la representante (Cumplimentar SOLO en caso de menores no emancipadas/emancipados, personas legalmente incapacitadas o personas con capacidad de obrar que hayan autorizado su representación) (4):

Pasaporte/DNI/NIE		Apellido 1		Apellido 2	
Nombre		Razón Social			
Correo Electrónico		Teléfono			

(4) Es necesario aportar la documentación acreditativa que se indica en el apartado 5.3 de este formulario.

### 4.- Datos a efectos de notificación (5):

Tipo de vía		Nombre vía		Nº/ Km	
Portal		Escalera		Piso	
		Letra		Código Postal	
Localidad				Municipio	

(5) Necesario SOLO si es distinto al domicilio actual.

## 5.- Documentación requerida:

5.1. DOCUMENTOS PARA SOLICITUD DEL DOCUMENTO DE ASISTENCIA (emisión inicial)	
Documentos que se acompañan a la solicitud	Aporta documento
Pasaporte (copia íntegra)	
Documento de Identidad del país de origen (solo si no aporta pasaporte) (copia)	
Certificado de no exportación del derecho a la asistencia sanitaria emitido por Organismo competente del país de origen (6):	
Volante de empadronamiento (7):	
Certificado histórico de empadronamiento (8):	
Otros documentos de interés (indíquense):	

(6) Necesario SOLO para quienes les sean de aplicación los Reglamentos Comunitarios y de países con Convenios Bilaterales.

(7) Debe estar expedido en los últimos 30 días desde la fecha de solicitud.

(8) Necesario SOLO si el Volante de empadronamiento no acredita la residencia en España durante los últimos tres meses.

5.2. DOCUMENTOS PARA RENOVACIÓN O TRASLADO DESDE OTRA CCAA	
Documentos que se acompañan a la solicitud	Aporta documento
Pasaporte (copia íntegra):	
Documento de Identidad del país de origen (sólo si no aporta pasaporte) (copia):	
Volante de empadronamiento (7):	

5.3. DOCUMENTOS PARA LA SOLICITUD POR MEDIO DE REPRESENTANTE	
Documentos que se acompañan a la solicitud	Aporta documento
DNI o TIE (anverso y reverso) (copia):	
Pasaporte o Documento de Identidad del país de origen (sólo en ausencia de DNI/TIE) (copia):	
Documento que acredite la representación del interesado (Libro de familia, Sentencia judicial de incapacitación, Resolución de acogimiento o tutela, poderes o autorización) (9):	
Relación con el representado	

(9) La documentación del representante deberá acreditar fehacientemente la representación del solicitante.

## 6.- A CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO DE SALUD

Datos del Centro de Salud:

Centro de Salud		Área Sanitaria	
Municipio			

CIP AUTONÓMICO asignado

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 8.- A CUMPLIMENTAR POR LA UNIDAD DE TRAMITACIÓN

Nº de Expediente:
-------------------

A los efectos previstos en el art. 3ter.2 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, para el acceso a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos de las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España, con residencia efectiva en el Principado de Asturias:

**DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD** (cumplimentar todas las casillas):

No estar obligado a suscribir un seguro médico público o privado para la inscripción en el Registro de Ciudadanos de la UE o para la obtención del permiso de residencia en España.

No contar con cobertura de asistencia sanitaria pública por ninguna otra vía, ni la posibilidad de exportar el derecho a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos desde mi país de procedencia.

Que no existe un tercero obligado al pago de mi asistencia sanitaria.

Que no dispongo de un visado de estancia en vigor, ni estoy inscrito en el Registro de Ciudadanos de la Unión Europea ni dispongo de Tarjeta de Identificación de Extranjero en vigor.

Que conozco los requisitos para poder acceder al Documento para la Asistencia Sanitaria con cargo a fondos públicos de las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España.

Que el domicilio que figura en el volante de empadronamiento constituye mi residencia habitual.

Que el traslado de mi residencia habitual a España no tiene por finalidad obtener tratamiento programado de patologías o enfermedades diagnosticadas o identificadas en mi país de procedencia.

Que, en caso de confirmarse la inexactitud o falsedad de la información facilitada para la solicitud de este Documento de Asistencia Sanitaria, asumo las responsabilidades jurídicas a que hubiera lugar, de acuerdo a la legislación de aplicación y, entre ellas, la del reintegro del importe de las prestaciones sanitarias recibidas desde la solicitud del mismo.

**HE SIDO INFORMADO DE QUE:**

- ✓ El Documento Certificativo de Asistencia, con validez de dos años, no genera derecho a la atención sanitaria fuera del territorio español.
- ✓ La Administración podrá llevar a cabo las verificaciones necesarias para comprobar la validez y veracidad de la información que aporto.
- ✓ En caso de verificarse la omisión, inexactitud, falsedad o modificación de los datos y circunstancias declarados en esta solicitud, el Documento Certificativo de Asistencia quedará sin efecto desde el momento en que se tenga constancia de estos hechos.
- ✓ Estoy obligado a comunicar a la Administración cualquier cambio en mi situación o circunstancias personales que puedan afectar a mi derecho a acceder a la asistencia sanitaria pública por esta vía (obtención de permiso de residencia, Certificado de registro de ciudadano de la Unión, traslado a otra Comunidad Autónoma o a otro país u otras circunstancias).

**INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS**

La Disposición adicional octava de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales, establece que cuando se formulen solicitudes por cualquier medio en las que el interesado declare datos personales que obren en poder de las Administraciones Públicas, el órgano destinatario de la solicitud podrá efectuar en el ejercicio de sus competencias las verificaciones necesarias para comprobar la exactitud de los datos.

Con la presentación de esta solicitud, el Principado de Asturias le informa que podrá consultar los documentos y sistemas de información siguientes:

- Datos de identidad (DNI/NIE/TIE/Certificado comunitario - UE).
- Certificado de nacimiento (solo se accederá en menores de 14 años, en ausencia de DNI o TIE o pasaporte).
- Volante de empadronamiento.
- Documento Acreditativo de Derecho a Asistencia Sanitaria con cargo a fondos públicos.
- Entidades de coordinación de la Seguridad Social nacionales e internacionales.
- Cualquier otro sistema de información habilitado para su acceso mediante Ley.

Puede ejercer su derecho de oposición a través de la sede electrónica del Principado de Asturias accediendo a [www.asturias.es](http://www.asturias.es) y siguiendo las instrucciones marcadas en la ficha del procedimiento. En todo caso, si ejerce el derecho de oposición, deberá aportar todos los datos y documentos requeridos en el procedimiento.

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa podrá consultarla con el delegado de protección de datos de salud del Principado de Asturias: [delegadoprotecciondatos.salud@asturias.org](mailto:delegadoprotecciondatos.salud@asturias.org), ante el que también podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento.

EPIGRAFE	INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS
ACTIVIDAD DE TRATAMIENTO	Sistema de Información de Población y Recursos Sanitarios (SIPRES).
RESPONSABLE	Consejería de Salud.
FINALIDAD	Obtención de información básica de los ciudadanos usuarios del sistema sanitario público que posibilita la tramitación, emisión y gestión de la tarjeta sanitaria individual y otros documentos de acceso a la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos del Principado de Asturias. Este sistema, además, ha sido definido como repositorio de datos básicos para todos los sistemas de información de la Consejería de Salud que permiten la planificación sanitaria, la gestión de los servicios y la prestación asistencial.
LEGITIMACIÓN	RGPD 6.1.c) Tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. RGPD 6.1.e) Tratamiento necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del SNS.
DESTINATARIOS	El propio interesado o su representante legal. Apoderados. Administraciones Públicas.
DERECHOS	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación supresión, oposición, limitación del tratamiento, portabilidad y no ser objeto de decisiones individuales automatizadas a través del Servicio de Atención al Usuario de su correspondiente Área Sanitaria.
INFORMACIÓN ADICIONAL	Puede consultar la información adicional en la sede electrónica del Principado de Asturias, accediendo a <a href="https://www.astursalud.es">https://www.astursalud.es</a> .

En ....., a ..... de ..... de .....

FIRMA DEL SOLICITANTE