

# SOLICITUD FARMACIA GRATUITA PARA MENORES DE EDAD CON UN GRADO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDO IGUAL O SUPERIOR AL 33 %

## INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

*¿Cuándo puede presentar esta solicitud de farmacia gratuita para menores de edad con un grado de discapacidad reconocido igual o superior al 33 %?*

Si es progenitor, tutor, acogedor o guardador de un menor de edad con un grado de discapacidad reconocido igual o superior al 33 % y no tiene farmacia gratuita reconocida.

*¿Cómo debe cumplimentar esta solicitud?*

Siempre deberá cumplimentar:

1. Los datos de la persona que realiza la solicitud que se harán constar en el apartado I. DATOS DE LA PERSONA QUE SOLICITA.
2. Los datos del menor con un grado de discapacidad reconocido igual o superior al 33 % en el apartado II DATOS DEL MENOR CON UN GRADO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDO IGUAL O SUPERIOR AL 33 %.

En todos los supuestos la solicitud se firmará por la persona que realiza la solicitud.

Si quiere añadir algo que considere importante para tramitar su opción y que no ve recogido en esta solicitud, hágalo constar de la forma más breve y concisa posible en el apartado III. ALEGACIONES.

## DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE SU SOLICITUD

### EN TODOS LOS CASOS

- Acreditación de identidad del solicitante mediante la documentación:
  - **Espanoles:** Documento nacional de identidad (DNI).
  - **Extranjeros:** Número de identificación de extranjero (NIE) o en su caso, pasaporte o documento de identidad vigente en su país.
- Acreditación de identidad del menor discapacitado mediante la documentación:
  - **Espanoles mayores de 14 años:** Documento nacional de identidad (DNI).
  - **Extranjeros:** Número de identificación de extranjero (NIE) o en su caso, pasaporte o documento de identidad vigente en su país.

### SI EL SOLICITANTE ES PROGENITOR, TUTOR, ACOGEDOR o GUARDADOR DEL MENOR DEBERÁ ACREDITAR TAL CONDICIÓN CON EL DOCUMENTO CORRESPONDIENTE

- **Progenitor:** libro de familia o certificado de nacimiento.
- **Tutor, acogedor, guardador:** documento expedido por la autoridad competente para acreditar la condición de tutelado o acogido legalmente.



## SOLICITUD FARMACIA GRATUITA PARA MENORES DE EDAD CON UN GRADO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDO IGUAL O SUPERIOR AL 33 %

Puede solicitar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (<http://sede.seg-social.gob.es>), tanto con certificado digital como con Cl@ve permanente. También puede presentar un ejemplar firmado en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social previa solicitud de cita previa en los teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en [www.seg-social.es](http://www.seg-social.es).

### I. DATOS DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre
DNI - NIE - Pasaporte	Fecha de nacimiento	Teléfono móvil	Correo electrónico	

### II. DATOS DEL MENOR CON UN GRADO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDO IGUAL O SUPERIOR AL 33 %

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre
DNI - NIE - Pasaporte		Fecha de nacimiento		

### III. ALEGACIONES

--

**DECLARO** que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para utilizar el teléfono móvil, el correo electrónico y datos de contacto facilitados en esta solicitud para enviarle comunicaciones en materia de Seguridad Social.

- SÍ doy mi consentimiento**  
 **NO doy mi consentimiento**

#### INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

<b>RESPONSABLE</b>	Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)
<b>FINALIDAD</b>	Gestión de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social competencia del INSS
<b>LEGITIMACIÓN</b>	Ejercicio de poderes públicos
<b>DESTINATARIOS</b>	Sólo se efectuarán cesiones y transferencias previstas legalmente o autorizadas mediante su consentimiento
<b>DERECHOS</b>	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
<b>PROCEDENCIA</b>	Recabamos datos de otras administraciones y entidades en los términos legalmente previstos
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>	Puede consultar información adicional y detallada en la hoja informativa que se acompaña al presente formulario en el apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES"

....., a ..... de ..... de 20  
Firma del solicitante

# SOLICITUD FARMACIA GRATUITA PARA MENORES DE EDAD CON UN GRADO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDO IGUAL O SUPERIOR AL 33 %

## EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL LE INFORMA:

De acuerdo con el artículo 6.4 del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto (BOE de 4 de agosto), el plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento iniciado es de 30 días contados desde la fecha en la que su solicitud ha sido registrada en esta Dirección Provincial o, en su caso, desde que haya aportado los documentos requeridos.

Transcurrido dicho plazo sin haber recibido notificación con la resolución de esta solicitud, podrá entender que su petición ha sido desestimada por aplicación de silencio negativo y solicitar que se dicte resolución, teniendo esa solicitud valor de reclamación previa de acuerdo con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (BOE del día 11).

Si esta solicitud no va acompañada de los documentos necesarios para su tramitación, deberá presentarlos en cualquier dependencia de esta Dirección Provincial, personalmente o por correo, en el plazo de 10 días contados desde el siguiente a aquél en el que se le haya notificado su requerimiento.

El incumplimiento del plazo señalado tendrá los siguientes efectos:

- Documentos requeridos en el bloque 1: se entenderá que desiste de su petición, de acuerdo con lo previsto en los arts. 66 y 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre (BOE del 02-10-2015).
- Documentos requeridos en el bloque 2: se considerará que no ha acreditado suficientemente los requisitos necesarios para causar el derecho, de acuerdo con lo previsto en el Real Decreto 16/2012, de 20 de abril (BOE del día 24) y en el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto (BOE de 4 de agosto).

### RECUERDE:

Si se produce alguna variación en los datos de esta solicitud, en lo referente a su situación familiar (cambio de estado civil), de su domicilio o país de residencia, debe usted comunicarlo a la Dirección Provincial o al Centro de Atención e Información (CAISS) de este Instituto más cercano.

Si debe acompañar documentación junto a esta solicitud, de acuerdo con las instrucciones de este formulario, puede presentar fotocopias de la documentación solicitada por las siguientes vías: sin desplazarse a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social utilizando certificado digital o Cl@ve permanente (<http://sede.seg-social.gob.es>), por correo portal, o presencialmente en un Centrl de Atención e Información de la Seguridad Social solicitando cita previa.

Si desea que las notificaciones que le remite la Seguridad Social se realicen a partir de ahora tan solo por medios electrónicos, comuníquenoslo en el servicio de desistimiento del canal postal en <http://run.gob.es/sckwao>.

## INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

<b>RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO</b>	<p><i>¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?</i></p> <p>Instituto Nacional de la Seguridad Social                  C/ Padre Damián, 4                  CP 28036 Madrid, ESPAÑA  <a href="https://sede.seg-social.gob.es">https://sede.seg-social.gob.es</a></p>
<b>DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS</b>	<p><i>¿Cómo puede contactar con el Delegado de Protección de Datos?</i></p> <p>Dirección del Servicio Jurídico de la Seguridad Social                  C/ Sagasta, 13 - 6ª Planta                  CP 28004 Madrid, ESPAÑA  <a href="https://sede.seg-social.gob.es">https://sede.seg-social.gob.es</a></p>
<b>FINALIDAD DEL TRATAMIENTO</b>	<p><i>¿Para qué utilizaremos sus datos?</i></p> <p>Sus datos serán tratados con la finalidad principal de resolver esta solicitud y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida.</p> <p>El tratamiento de sus datos de contacto tendrá como finalidad la realización de comunicaciones y remisión de información en materia de Seguridad Social.</p> <p>Los datos personales proporcionados se conservarán mientras sean necesarios para gestionar su prestación o las de sus posibles beneficiarios así como para otros fines de archivo y estadística pública.</p>
<b>LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO</b>	<p><i>¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?</i></p> <p>El tratamiento de los datos se realizará sobre la base del ejercicio de poderes públicos autorizado por una norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 y concordantes Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en adelante, TRLGSS), artículo 3 bis de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, artículo 94 ter de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.</p> <p>Por lo que respecta a las comunicaciones y envío de informaciones en materia de Seguridad Social, el tratamiento vendrá legitimado por su consentimiento. La negativa a otorgarlo supondrá que no podrá recibir este tipo de envíos, si bien, no impedirá que le podamos informar por dichos canales del estado de sus solicitudes. También le informamos de que no está obligado a facilitar su dirección de correo electrónico y número de teléfono móvil y que, en caso de no facilitarlos, no impedirá el trámite de su solicitud.</p>
<b>DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS</b>	<p><i>¿A quién comunicaremos sus datos?</i></p> <p>Los datos personales obtenidos por el Instituto Nacional de la Seguridad Social en el ejercicio de sus funciones tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados legalmente, sin que puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo que la cesión o comunicación tenga por objeto alguno de los supuestos previstos expresamente en el artículo 77 del TRLGSS así como en los supuestos indicados en cualquier otra norma de rango legal.</p> <p>Si se trata de una solicitud basada en normativa internacional, sus datos podrán ser cedidos a los organismos extranjeros competentes para el trámite de su solicitud.</p>
<b>DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS</b>	<p><i>¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos personales?</i></p> <p>Respecto de los datos personales proporcionados, puede ejercitar en cualquier momento y en los términos establecidos por la normativa de protección de datos los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición, o bien retirar el consentimiento prestado a su tratamiento en los casos que hubiese sido requerido, todo ello mediante escrito presentado en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS) o, por correo postal o a través de la sede electrónica de la Seguridad Social, ante el Delegado de Protección de Datos cuyos datos se encuentran en el segundo apartado de esta tabla.</p> <p>Le informamos de que en caso de considerar que su requerimiento no ha sido atendido oportunamente, tiene la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.</p>
<b>PROCEDENCIA</b>	<p><i>¿Cómo obtenemos sus datos personales?</i></p> <p>Además de los datos facilitados por usted en su solicitud recabamos otros datos personales de otras administraciones y entidades en cumplimiento de la normativa y con el fin de agilizar y facilitar la actuación administrativa. Estos accesos a datos están amparados en normas con rango de ley.</p>