



SOLICITUD DE COPIA DE DOCUMENTO INSCRITO EN EL REGISTRO VASCO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

Nombre y apellidos de la persona solicitante:

Nº DNI, pasaporte u otro documento de identidad:

Domicilio actual (calle, número, piso, mano):

Código Postal: Población-Municipio:

Provincia: Teléfono:

En calidad de (márquese con una X lo que proceda): ☐ otorgante ☐ representante

SOLICITO del Registro Vasco de Voluntades Anticipadas una copia de (márquese con una X lo que proceda):

☐ el documento de voluntades anticipadas

☐ la resolución de inscripción del documento de voluntades anticipadas

otorgado por (nombre y apellidos de la persona otorgante)

con Nº DNI / pasaporte u otro documento de identidad:

ACREDITO mi derecho de acceso a la documentación solicitada mediante la copia de mi DNI / pasaporte / otro documento de identidad, que adjunto a esta petición.

COMPRENDO Y ACEPTO que cualquier difusión por mi parte del contenido de la copia solicitada del documento quedará bajo mi entera responsabilidad.

En, a de de
(Lugar y fecha)

Firma solicitante

SR./SRA. DIRECTOR/A DE ASEGURAMIENTO Y CONTRATACIÓN SANITARIAS. DEPARTAMENTO DE SALUD

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: Sus datos de carácter personal serán tratados e incorporados a la actividad de tratamiento denominada: Registro de Voluntades Anticipadas. **Responsable:** Dirección de Aseguramiento y Contratación Sanitarias, Departamento de Salud, Gobierno Vasco. **Finalidad:** Creación del registro para la gestión del derecho ciudadano a otorgar voluntades anticipadas; verificación del ejercicio de las voluntades anticipadas o instrucciones previas en el ámbito de la sanidad. **Legitimación:** Tratamiento necesario para el cumplimiento de obligaciones legales aplicables; tratamiento necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. **Destinatarios:** Entidades aseguradoras; Entidades sanitarias; Organismos de la seguridad social; Ministerio competente en la materia; Ministerio de Sanidad. **Derechos:** Usted tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos que se recogen en la información adicional (www.euskadi.eus/servicios/10842). **Información adicional:** Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web:

www.euskadi.eus/clausulas-informativas/web01-sedepd/es/transparencia/088200-capa2-es.shtml. **Normativa:** Reglamento General de Protección de Datos (eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0679&from=ES); Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673).