**AURRETIAZKO BORONDATEEN AGIRI BAT**

**EGILETSI DELA LEHEN ALDIZ INSKRIBATZEKO ESKAERA**

*Emailearen izen-abizenak: ……..……………………….…………………………………………………..*

*……………………….……….................................................................................................................*

*NANaren, pasaportearen edo beste nortasun-agiri baten zenbakia:…………………………………….*

*Helbidea: ……………….......................................................................................................................*

*Posta-kodea: ........................... Herria-udalerrria: ..............................................................................*

*Telefonoa: .................................................*

**ESKATZEN DUT:**

Aurretiazko Borondateen Euskal Erregistroan inskriba dadila eskabide honi atxikitako aurretiazko borondateen agiria.

*(Tokia, data eta emailearen sinadura)*

*…………….….………………………(e)n, …………. (e)ko ………………………… aren ...…… (e)(a)n*

*SINADURA*

ASEGURAMENDU ETA KONTRATAZIO SANITARIOKO ZUZENDARI JN./AND. OSASUN SAILA.

*Jakinarazten da datu pertsonalak «Aurretiazko Borondateen Erregistroa» izeneko tratamendu-jardueran sartuko direla, xedapen hauetan ezarritakoa betetzeko: Europako Parlamentuaren eta Kontseiluaren 2016ko apirilaren 27ko 2016/679 Erregelamendua (EB), Datu pertsonalen tratamenduari eta datu horien zirkulazio askeari dagokienez pertsona fisikoak babesteari buruzkoa; Datu pertsonalak babesteari eta eskubide digitalak bermatzeari buruzko abenduaren 5eko 3/2018 Lege Organikoa, eta datuen babesaren arloan indarrean dauden gainerako arauak. Inprimaki honetan adierazitako pertsonei eta Aurretiazko Jarraibideen Erregistro Nazionalari lagako zaizkie. Erantsitako datu pertsonalak soilik erabiliko dira osasun arloan aurretiazko borondateak emateko eskubidearen egikaritza eta ondorioak bermatzeko. Datuak irispidean izateko, zuzentzeko, ezerezteko eta eramateko, eta datuen tratamendua mugatzeko nahiz tratamenduaren aurka egiteko eta baliogabetzeko eskubideak erabili ahal izango dira, bai eta aplikatzekoa den araudian aurreikusitako beste edozein eskubide ere, Osasun Saileko Aseguramendu eta Kontratazio Sanitarioko Zuzendaritzaren edo Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazio Publikoko Datuak Babesteko ordezkariaren aurrean.*