



ANEXO I

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA DECLARACIÓN DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

DATOS PERSONALES DE LA PERSONA AUTORA DE LA DECLARACIÓN/SOLICITANTE

Nombre 1^{er} Apellido 2^o Apellido

Hombre Mujer NIF Pasaporte/NIE Número de documento:

Fecha de nacimiento: País de nacimiento: Nº tarjeta sanitaria

Domicilio:

Provincia: C.P.: Población:

Teléfono: Teléfono móvil: Correo electrónico:

Horario preferente para recibir llamada:

DATOS PERSONALES DE QUIEN PRESENTA LA SOLICITUD

(En caso de no coincidir con la persona autora de la declaración)

Hombre Mujer NIF Pasaporte/NIE Número de documento:

Nombre: 1^o Apellido: 2^o Apellido:

Domicilio:

Provincia: C.P.: Población:

Teléfono: Teléfono móvil: Correo electrónico:

Horario preferente para recibir llamada:

Solo se admitirá la presentación "ON-LINE" a través de sede electrónica a los notarios y a la persona que disponga de poder representativo específico otorgado por cualquier medio válido en derecho.

MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN

- Correo postal (Podrán elegir esta opción las personas que NO estén obligadas a la notificación electrónica, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.)
- Notificación electrónica (Si elige o está obligado a la notificación electrónica compruebe que está usted registrado en la plataforma <https://notifica.jccm.es/notifica> y que sus datos son correctos)



Castilla-La Mancha

Consejería de Sanidad

D. G. de Humanización y Atención Sociosanitaria

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable	Dirección General de Humanización y Atención Sociosanitaria
Finalidad	Gestionar el Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha y facilitar el acceso a la información en él contenida al personal sanitario responsable del proceso asistencial del paciente que hubiera realizado la declaración de voluntades anticipadas
Legitimación	Ejercicio de poderes públicos y cumplimiento de una obligación legal (Ley 6/2005 de 7 de julio sobre la declaración de voluntades anticipadas en materia de la propia salud)
Destinatarios	Existe cesión de datos
Derechos	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional
Información adicional	Disponible en la dirección electrónica https://www.castillamancha.es/protecciondedatos

DATOS DE LA SOLICITUD

EXPONE

Que al amparo de la legislación vigente:

SOLICITA:

- Inscripción en el Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha
- Sustitución del documento de Voluntades Anticipadas inscrito.
- Revocación del documento de Voluntades Anticipadas inscrito

ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

Declaraciones responsables:

La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada o entidad que se indica, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:

- Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.

Igualmente la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento, ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal

AUTORIZACIONES

Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, esta Consejería a través de los Puntos del Registro de Voluntades Anticipadas va a proceder a verificar todos estos datos, salvo que usted no autorice expresamente dicha comprobación

- NO:** Los acreditativos de identidad.
- NO:** Los acreditativos de residencia a través del Servicio de Verificación de Datos de Residencia (SVDR)



Castilla-La Mancha

Consejería de Sanidad

D. G. de Humanización y Atención Sociosanitaria

Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, esta Consejería a través de los Puntos del Registro de Voluntades Anticipadas va a proceder a verificar los datos o documentos que se encuentran en poder de la Administración, y que usted señale a continuación:

Documento: presentado con fecha: ante la unidad: de la Consejería:

Documento: presentado con fecha: ante la unidad: de la Consejería:

En el caso de no autorizar la comprobación de los datos anteriores, se compromete a aportar la documentación pertinente.

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA

Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos

- Declaración de Voluntad Anticipada
- Copia del documento acreditativo de la identidad del autor (en el caso de que éste no sea la persona que presente la solicitud)
- Poder de representación para presentar esta solicitud (en su caso)¹
- Copia del documento acreditativo de la identidad de los tres testigos (en su caso)
- Documento de aceptación del representante (en su caso)
- Copia del documento acreditativo de la identidad del representante/s (en su caso)
- Otros

¹ Cumplimentar sólo cuando quien la presenta no sea el autor de la declaración

Firma (DNI electrónico o certificado válido)

En _____, a _____ de _____ de 20____

SR. RESPONSABLE DEL PUNTO DEL REGISTRO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS DE CASTILLA-LA MANCHA DE *

Delegaciones Provinciales de la Consejería de Sanidad:

- ALBACETE. Código. DIR 3: A08027354
- CIUDAD REAL. Código. DIR 3: A08027355
- CUENCA. Código. DIR 3: A08027356
- GUADALAJARA. Código. DIR 3: A08027357
- TOLEDO. Código. DIR 3: A08027358

Centros Sanitarios:

- HOSPITAL GRAL DE ALMANSA. Código. DIR 3: A08016544
- HOSPITAL DE HELLÍN. Código. DIR 3: A08016555

- HOSPITAL GRAL DE VILLARROBLEDO. Código. DIR 3: A08016581
- HOSPITAL GRAL LA MANCHA CENTRO. Código. DIR 3: A08016663
- HOSPITAL VIRGEN DE ALTAGRACIA. Código. DIR 3: A08016700
- HOSPITAL SANTA BÁRBARA. Código. DIR 3: A08016788
- HOSPITAL GRAL DE TOMELLOSO. Código. DIR 3: A08016710
- HOSPITAL GUTIÉRREZ ORTEGA. Código. DIR 3: A08016721
- INSTITUTO CIENCIAS DE LA SALUD. Código. DIR 3: A08014321
- HOSPITAL NACIONAL DE PARAPLÉJICOS. Código. DIR 3: A08016955

* En los casos en los que la tramitación se pueda realizar "ON-LINE" sólo se podrá remitir a las Delegaciones Provinciales