



ANEXO I
SOLICITUD DE SUSCRIPCIÓN DE CONVENIO ESPECIAL PARA LA PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA
(REAL DECRETO 576/2013)

Página 1 de 2

Datos de la persona interesada

NIF/TIE/N.º Pasaporte	Nombre	Apellido 1	Apellido 2
Sexo	Nacionalidad	País de procedencia	

Fecha de nacimiento	Teléfono fijo/móvil	Correo electrónico
---------------------	---------------------	--------------------

Datos de la persona representante (cumplimentar sólo en el caso de que la persona interesada actúe por medio de representante)(padre, madre, tutor legal o persona autorizada)

NIF/TIE/N.º Pasaporte	Nombre	Apellido 1	Apellido 2	Teléfono fijo/móvil
-----------------------	--------	------------	------------	---------------------

VINCULACIÓN ENTRE EL REPRESENTANTE Y EL INTERESADO

<input type="checkbox"/> Representante legal (Adjuntar documento que acredite la representación legal) (En el caso de que se trate de alguno de los padres respecto a sus hijos menores de edad, podrá optarse por presentar la documentación que acredite dicha relación o por autorizar a la Administración a que consulte dichos datos)	<input type="checkbox"/> Persona autorizada al efecto (Adjuntar documento que acredite la autorización expresa)
--	--

Datos a efectos de notificación

Tipo de vía	Nombre de la vía	N.º	Piso	Puerta	Otros	Código postal	Localidad
Municipio	Provincia	Teléfono	Fax	Dirección de correo electrónico			

Solicita

La suscripción del convenio especial para la prestación de asistencia sanitaria a las personas que no tengan la condición de aseguradas ni beneficiarias del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Cantabria, de acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 576/2013, de 26 de julio, por el que se establecen los Requisitos Básicos del Convenio Especial de Prestación de Asistencia Sanitaria a Personas que no tengan la Condición de Aseguradas ni de Beneficiarias del Sistema Nacional de Salud y se modifica el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la Condición de Asegurado y de Beneficiario a efectos de la Asistencia Sanitaria en España, con cargo a Fondos Públicos, a través del Sistema Nacional de Salud.

DIRECCIÓN GERENCIA DEL SERVICIO CANTABRO DE SALUD
(Unidad competente para la tramitación de Tarjeta Sanitaria)
 Avda. Cardenal Herrera Oria, s/n (edificio anexo a Hospital Cantabria)
 39011-Santander. Cantabria.
 T: 942 20 27 70

Documentación adjunta (marque lo que proceda)

TIPO DE DOCUMENTO	AUTORIZO LA CONSULTA ¹	SE APORTA CON LA SOLICITUD
1. Fotocopia de DNI, tarjeta de identidad de extranjero (TIE) o pasaporte del interesado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Certificado de empadronamiento en algún municipio de la Comunidad Autónoma de Cantabria del interesado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. En caso de que el interesado presente la solicitud a través de representante:		
- DNI, tarjeta de identidad de extranjero (TIE) o pasaporte del representante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Documento que acredite la representación	<input type="checkbox"/> (Únicamente posible en caso de que representante sea padre o madre de interesado menor de edad)	<input type="checkbox"/>
4. Documento que acredite la residencia efectiva en España del interesado durante un periodo continuado de un año inmediatamente anterior a la fecha de la solicitud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. En caso de solicitantes de los países de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo y de la Confederación Suiza, junto con los países no comunitarios con los que España tiene suscrito convenio bilateral de la Seguridad Social, Certificado emitido por la autoridad competente de su país de origen o procedencia, acreditativo de que no procede la exportación del derecho a la prestación de las asistencia sanitaria.		<input type="checkbox"/>
¹ Autorizo a la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria a recabar los datos relativos a los documentos seleccionados, eximiéndome de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos y en el artículo 12 del Decreto 20/2012, de 12 de abril, Simplificación Documental en los Procedimientos Administrativos. En aquellos casos en los que haya presentado con anterioridad en la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria la documentación solicitada, indique la fecha y el órgano o dependencia en que fueron presentados, estando exento de presentar dicha documentación.		
FECHA	DOCUMENTACIÓN PRESENTADA	ÓRGANO O DEPENDENCIA

Declaración responsable

Son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud
Quedo enterado de la obligación de comunicar a la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales o al Servicio Cantabro de Salud cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo en los datos que figuran en la presente solicitud y en la documentación adjunta.
No tengo la condición de asegurado o de beneficiario a efectos de la prestación sanitaria reconocida por el INSS/ISM y carezco de cualquier tipo de protección sanitaria pública. Además declaro que no procede la exportación del derecho a la prestación de la asistencia sanitaria desde mi país de origen o procedencia.

Lugar y fecha:	Firma:
_____, a ___ de _____ de _____	Fdo. _____

DIRECCIÓN GERENCIA DEL SERVICIO CANTABRO DE SALUD
(Unidad competente para la tramitación de Tarjeta Sanitaria)
 Avda. Cardenal Herrera Oria, s/n (edificio anexo a Hospital Cantabria)
 39011-Santander. Cantabria.
 T: 942 20 27 70