

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

**INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE VOLUNTADES VITALES ANTICIPADAS DE ANDALUCÍA (Código procedimiento: 979)**

Decreto ..... / ..... de ..... de ..... (BOJA nº ..... de fecha .....

1 DATOS DE LA PERSONA OTORGANTE DE LA DECLARACIÓN / SOLICITANTE			
APELLIDOS Y NOMBRE			DNI/NIE/PASAPORTE Nº
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER		DOMICILIO
LOCALIDAD		PROVINCIA:	CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (Sólo si es distinto del anterior)			
LOCALIDAD		PROVINCIA:	CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	

2 DOCUMENTACIÓN ADJUNTA	
<input type="checkbox"/>	Declaración de voluntad vital anticipada. (Anexo II)
<input type="checkbox"/>	Aceptación de la persona representante y, en su caso, documento acreditativo de su personalidad. (Anexo III)
<input type="checkbox"/>	Aceptación de la persona sustituta del representante, y en su caso, documento acreditativo de su personalidad. (Anexo IV)
<input type="checkbox"/>	En caso de persona menor de edad emancipada, documento que acredite la emancipación.
<input type="checkbox"/>	En caso de persona incapacitada judicialmente, resolución judicial de incapacitación.

3 EN CASO DE QUE LA PERSONA OTORGANTE NO PUEDA FIRMAR (1)	
Identificación de la persona que ejerce de testigo que firma a su ruego	
APELLIDOS Y NOMBRE	SEXO <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER
DNI / PASAPORTE	
FIRMA	

4 DECLARACIÓN, AUTORIZACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA	
<b>DECLARO</b> bajo mi responsabilidad que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud.	
<b>AUTORIZO</b> , en los términos que establece la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal:	
<b>Primero.</b> - La cesión de los datos de carácter personal contenidos en la declaración de voluntad vital anticipada a los/las profesionales sanitarios/as implicados/as en mi proceso asistencial.	
<b>Segundo.</b> - La cesión de dichos datos al Registro Nacional de Instrucciones Previas.	

**4 DECLARACIÓN, AUTORIZACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA (continuación)**

**SOLICITO** la inscripción en el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía de la Declaración de Voluntad Vital Anticipada que se acompaña, en los términos y con el alcance que se determina en la Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada, en la Ley 2/2010, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte, y en sus desarrollos reglamentarios.

En ..... a ..... de ..... de .....  
SOLICITANTE O TESTIGO (1)

Fdo.: .....

Ante mi, constatada la personalidad y capacidad de la persona otorgante

RESPONSABLE DEL REGISTRO DE VOLUNTADES  
VITALES ANTICIPADAS DE ANDALUCÍA (Sello)

Fdo.: .....

(1) A cumplimentar en el supuesto de que la persona otorgante de la declaración no supiere o no pudiese firmar.

**RESPONSABLE DEL REGISTRO DE VOLUNTADES VITALES ANTICIPADAS DE ANDALUCÍA****CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Viceconsejería de Salud cuya dirección es Avda. de la Innovación s/n, 41020-Sevilla.
- Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica: [dpd.csalud@juntadeandalucia.es](mailto:dpd.csalud@juntadeandalucia.es)
- Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la custodia, la conservación en condiciones de confidencialidad y la accesibilidad, cuando se cumplan los requisitos exigibles, de las declaraciones de voluntad vital anticipada de la ciudadanía, cuya base jurídica es la Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada.
- Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica:  
<http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>