

## Solicitud de acceso a la información pública

\* Los campos señalados con asterisco son obligatorios

### Datos de contacto

Persona física

Nombre*	Primer apellido*	Segundo apellido
Tipo de documento de identificación* <input type="radio"/> DNI <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> Pasaporte		
Número de identificación*	País del documento	

Persona jurídica

Razón social

Tipo de documento de identificación	Número de identificación	País del documento
<input type="radio"/> NIF <input type="radio"/> N° entidad extranjera		

### Dirección

Tipo de vía	Nombre de la vía	Número		
Puerta	Bloque	Escalera	Piso	Código postal
				<input type="text"/>
Provincia		Municipio		
Población		País		
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Dirección de correo electrónico		
Teléfono preferente				
<input type="radio"/> Teléfono fijo <input type="radio"/> Teléfono móvil <input type="radio"/> Ninguno				

### Datos del/de la representante (si procede)

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Tipo de documento de identificación <input type="radio"/> NIF <input type="radio"/> N° entidad extranjera		
Número de identificación	País del documento	

### Dirección

Tipo de vía	Nombre de la vía	Número		
Puerta	Bloque	Escalera	Piso	Código postal
				<input type="text"/>
Provincia		Municipio		

---

Población

País

---

**Datos de contacto\*** (indique como mínimo uno de los campos)

Teléfono fijo

Teléfono móvil

Dirección de correo electrónico

---

**Descripción de la solicitud\***

(indique toda la información que pueda ser relevante para la correcta gestión de su solicitud)

---

Indicar por qué medio desea recibir la información\*

Correo electrónico  Correo postal  Presencialmente

Indique en qué formato desea recibir la información \* (pdf, excel...)

---

Indique cuál es el motivo de su solicitud (opcional)

---

Acepto la notificación electrónica de cualquier actuación en relación con mi solicitud

**Declaración**

Declaro que tengo más de 16 años, requisito necesario para ejercer el derecho de acceso a la información pública, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18.3 de la Ley 19/2014, del 29 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, y autorizo la Fundación Privada del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau a hacer las comprobaciones oportunas, en su caso, a fin de verificarlo.

---

Firma

Lugar y fecha

---

LOPD: De acuerdo con el artículo 5 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y garantía de los derechos digitales, sus datos serán incorporados en el fichero "Acceso a la información pública". La finalidad del fichero es la gestión y la tramitación de las solicitudes hechas por la ciudadanía en ejercicio del derecho de acceso a la información pública, de acuerdo con la ley 19/2014, del 29 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante un escrito dirigido a la Unidad de Información para la Transparencia y el Acceso a la Información Pública de la Fundación Privada del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau: Sant Antoni M. Claret, 167, 08025 Barcelona. La aceptación de estas condiciones supone que otorga su consentimiento al tratamiento de sus datos personales para la prestación de los servicios que solicita a través de este impreso y, en su caso, para hacer las gestiones necesarias con las administraciones o entidades públicas que intervengan en la tramitación, y su incorporación en el mencionado fichero automatizado.