Junta de Andalucía

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD
Dirección General de Personal

MODELO DE OBJECIÓN DE CONCIENCIA A REALIZAR LA PRESTACIÓN DE LA AYUDA PARA MORIR. (Código de procedimiento: 24731)

☐ DECLARACIÓN ☐ MODIFICACIÓN DE DATOS ☐ REVOCACIÓN

1. DATOS DE LA PERSONA DECLARANTE

APELLIDOS Y NOMBRE:	SEXO: ☐H ☐ M	DNI/NIE:
PROFESIÓN:	ESPECIALIDAD:	
CENTRO SANITARIO EN EL QUE PRESTA SERVICIO:	UNIDAD ASISTENCIAL EN LA QUE PRESTA SERVICIO:	

2. NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA OBLIGATORIA

Las notificaciones que proceda practicar se efectuarán por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración de la Junta de Andalucía y se tramitará su alta en caso de no estarlo (1).

Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre la notificación practicada en el sistema de notificaciones.

Correo electrónico: ..... Nº teléfono móvil: .....

(1) Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado electrónico u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: https://www.juntadeandalucia.es/notificaciones.

3. DERECHO DE OPOSICIÓN

El órgano gestor va a consultar los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, manifieste su oposición (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre):
(Únicamente para el supuesto de profesionales que prestan sus servicios en entidades sanitarias privadas. Art. 6.5)

☐ **ME OPONGO** a la consulta de mis datos relativo a **titulación académica** a través del servicio de consulta de Titulos Universitarios del Ministerio de Educación y Formación Profesional y aporto la documentación acreditativa correspondiente.

4. DOCUMENTACIÓN

Presento la siguiente documentación:
(Únicamente habrá que presentar documentación en el caso de profesionales que presten sus servicios en entidades sanitarias privadas (Artículo 6.5. del Decreto))

☐ Certificado emitido por el centro o establecimiento sanitario privado donde el/la profesional presta servicios, en el que se indique las funciones que desempeña.

Y en el caso de haberme opuesto a su consulta en el apartado 3:

☐ Titulo académico correspondiente.

PRESENTACIÓN EXCLUSIVAMENTE ELECTRÓNICA

4. DOCUMENTACIÓN (Continuación)

DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

Ejerzo el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados:

	Documento	Consejería/Agencia y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES

Ejerzo el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de otras Administraciones Públicas, e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados:

	Documento	Administración Pública y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

5. DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento, y asimismo:

☐ **DECLARA**, su objeción de conciencia a realizar la prestación de la ayuda para morir que se indica (de acuerdo con lo establecido en el artículo 16 de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia):

- ☐ Administración directa a la persona paciente de sustancia por parte del personal sanitario competente.
- ☐ Prescripción o suministro a la persona paciente por parte del personal sanitario de sustancia, de manera que aquella se la pueda auto administrar, para causar su propia muerte.

☐ **DECLARA**, la modificación de los datos relativos a ....., en el sentido indicado en el presente formulario.

☐ **DECLARA,** su voluntad de revocar mi declaración efectuada en fecha .....

En ....., a la fecha de la firma electrónica.

LA PERSONA DECLARANTE

Fdo.: .....

ILMO/A SR/A DIRECTOR/A GENERAL DE PERSONAL DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

PRESENTACIÓN EXCLUSIVAMENTE ELECTRÓNICA

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

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

a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Personal del Servicio Andaluz de Salud cuya dirección es Avda. de la Constitución, 18, 41071 Sevilla y correo electrónico: dgp.sspa@juntadeandalucia.es

b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.sspa@juntadeandalucia.es

c) Los datos personales que nos indica se incorporan a la actividad de tratamiento "SAS-Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la prestación de ayuda para morir en Andalucía", con la finalidad de linscribir las declaraciones de objeción de conciencia para la realización de la citada prestación.; la licitud de dicho tratamiento se basa en el Rgpd: 6.1.c) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento, consecuencia de lo establecido en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.

e) No están previstas cesiones de datos, salvo a posibles encargados de tratamiento por cuenta del responsable del mismo, o de las derivadas de obligación legal. La Dirección General de Personal contempla la cesión de datos a la Consejería de Salud y Familias

La información adicional detallada se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/226427

INSTRUCCIONES RELATIVAS A LA CUMPLIMENTACIÓN DEL PRESENTE FORMULARIO.

1. DATOS DE LA PERSONA DECLARANTE

La persona que presente este formulario deberá cumplimentar los datos que aquí se requieren.

2. NOTIFICACIÓN

Los datos de correo electrónico y, opcionalmente, el número de teléfono móvil que nos proporciona, son necesarios para poder efectuar el aviso de puesta a disposición de la notificación electrónica. Esta notificación se efectuará en cualquier caso, independientemente de que se hayan cumplimentado estos datos. En el caso de que desee modificarlos deberá dirigirse al órgano gestor del procedimiento.

3. DERECHO DE OPOSICIÓN

En el caso de ser profesional al servicio de entidades sanitarias privadas, podría oponerse a la consulta de los datos relativos a la titulación académica, aportando la documentación acreditativa correspondiente.

4. DOCUMENTACIÓN

Tan solo tendrá que presentar documentación si es profesional al servicio de **entidades sanitarias privadas**.

Marque tan solo la documentación que aporte efectivamente.

En el caso de que se haya opuesto a la consulta de algún dato, debe marcar y aportar la documentación requerida.

Los campos relativos a los documentos en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de otras Administraciones, solo procederá cumplimentarlos cuando ejerza su derecho a no presentar la documentación referida. En estos casos deberá aportar toda la información que se le solicita.

5. DECLARACIÓN, SOLICITUD, FECHA, LUGAR Y FIRMA

Deberá declarar que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento, así como identificar la opción o las opciones ante las que se declara objetor de conciencia, y firmar el documento.

PRESENTACIÓN EXCLUSIVAMENTE ELECTRÓNICA