

Anexo I : formulario de solicitud

D./Dña.: _____ médico colegiado en la
provincia de _____ con Cód. Numérico Personal (CNP) n° _____
con domicilio _____
en _____
localidad _____ C.P. _____ provincia _____
teléfono n° _____, e-mail _____

que se encuentra en la siguiente situación:

- Realizando labores asistenciales, de dirección o gestión en Instituciones abiertas o cerradas del S.A.S
- Desarrollando funciones de administración, gestión o dirección en la Administración Sanitaria
- Haber ejercido alguna de las actividades citadas y en la actualidad ser pensionista de la S.S.

Solicita, a tenor de lo dispuesto en la Circular 7/91 de 28 de Junio, disponer de talonarios de recetas oficiales del S.A.S., para uso propio, modelo/s _____, para lo cual adjunta declaración nominal de convivientes y los documentos acreditativos que se indican:

RELACIÓN NOMINAL DE CONVIVIENTES	PARENTESCO	SITUACIÓN *

* (Activo o pensionista)

- Documento acreditativo de prestar o haber prestado servicio en Instituciones abiertas o cerradas del S.A.S.
- Documento acreditativo de desarrollar o haber desarrollado funciones de administración, gestión o dirección en la administración sanitaria
- Documento acreditativo de que el facultativo tiene derecho a prestación Farmacéutica de la S.S. (fotocopia de cartilla de la S.S. o tarjeta sanitaria)
- Documento acreditativo de que el facultativo es pensionista de la S.S. (fotocopia de la cartilla de la S.S. o tarjeta sanitaria)
- Documento acreditativo de colegiación

- Documento acreditativo de convivencia de las personas indicadas (fotocopia de: cartilla de la S.S., libro de familia, certificado del Ayuntamiento, etc...)
- Documento acreditativo de que el conviviente tiene derecho a prestación Farmacéutica de la S.S.
- Documento acreditativo de que el conviviente es pensionista de la S.S. (fotocopia de la cartilla de la S.S. o tarjeta sanitaria)

_____ , _____ de _____ de _____

El médico,

Fdo. : _____

DOCUMENTACIÓN A APORTAR SEGÚN SITUACIÓN

ACTIVOS

- 1 Solicitud cumplimentada
- 2 Fotocopia tarjeta Seguridad Social (solicitante y convivientes)
- 3 Fotocopia D.N.I. solicitante
- 4 Certificado de convivencia si declara convivientes (a solicitar en Ayuntamiento)
- 5 Certificado de colegiación
- 6 Hoja de servicio (a solicitar en Hospital o Distrito)

JUBILACIÓN FORZOSA

- 1 Solicitud cumplimentada
- 2 Fotocopia tarjeta Seguridad Social (solicitante y convivientes)
- 3 Fotocopia D.N.I. solicitante
- 4 Certificado de convivencia si declara convivientes (a solicitar en Ayuntamiento)
- 5 Informe jubilación (a solicitar en Hospital o Distrito)
- 6 Certificado de colegiación
- 7 Hoja de Servicio (a solicitar en Hospital o Distrito)

JUBILACIÓN POR INCAPACIDAD

- 1 Solicitud cumplimentada
- 2 Fotocopia tarjeta Seguridad Social (solicitante y convivientes)
- 3 Fotocopia D.N.I. solicitante
- 4 Certificado de convivencia si declara convivientes (a solicitar en Ayuntamiento)
- 5 Certificado del centro de trabajo con último contrato
- 6 Certificado de colegiación
- 7 Dictamen propuesta e Informe del Órgano de Valoración de la incapacidad y documento informativo del derecho a la asistencia sanitaria como pensionista (INSS)