

Sol·licitud de retorn de la taxa de l'euro per recepta¹**Dades de la persona sol·licitant** (a nom de qui es van prescriure les receptes)

Cognoms i nom

DNI/NIF

CIP

Adreça

Localitat

Codi postal

Telèfon

Adreça electrònica

Dades del/de la representant legal (en cas de menors, incapacitats o de defunció de la persona sol·licitant)Motiu de la representació legal (comproveu la documentació que cal presentar en cada cas)² menor d'edat incapacitat defunció de la persona sol·licitant

Cognoms i nom

DNI/NIF

CIP

Adreça

Localitat

Codi postal

Telèfon

Adreça electrònica

Sol·licito:

El retorn de l'import abonat en concepte de la taxa de l'euro per recepta, segons el que estableix la Sentència del Tribunal Constitucional, de 6 de maig de 2014.

Sota la meua responsabilitat, declaro que les dades bancàries que consten en aquesta *Sol·licitud* corresponen al compte corrent o llibreta d'estalvis que estan al meu nom.

Signatura de la persona sol·licitant o representant legal

Data

Dades bancàries³

Cognoms i nom del titular del compte o llibreta (de la persona sol·licitant o representant legal)

Nom de l'entitat bancària o d'estalvi

Codi IBAN

Codi SWIFT/BIC

Adreça de l'agència

Codi postal

Localitat

País

Diligència de conformitat de l'entitat de crèdit (signatura i segell)

Data

Notes: abans d'emplenar la Sol·licitud, llegiu atentament la informació que consta en el full següent.**Gerència d'Atenció Ciutadana del CatSalut⁴**

Informació per emplenar aquesta *Sol·licitud*

¹ El dret a reclamar és un dret individual.

Es comprovarà que esteu al corrent de les obligacions tributàries i que no teniu cap deute amb l'Administració de la Generalitat de Catalunya.

Les dades personals que consten en aquesta *Sol·licitud* seran tractades pel Servei Català de la Salut (CatSalut) per tal de gestionar el retorn de la taxa de l'euro per recepta. L'òrgan responsable és la Subdirecció del CatSalut (travessera de les Corts, 131-159, Edifici Olímpia, 08028 Barcelona), davant del qual podeu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició d'aquestes dades.

² Cal presentar la documentació que acrediti la representació legal, segons correspongui:

- En cas de menors: còpia del llibre de família. En cas de separació o divorci, cal presentar còpia de la sentència o resolució judicial, o conveni, que acrediti la potestat parental.
- En cas d'incapacitats: còpia de la sentència d'incapacitació.
- En cas de defunció de la persona a qui es van prescriure les receptes (persona sol·licitant): còpia del document acreditatiu de la successió en el dret.

³ És imprescindible el codi IBAN i, si escau, el codi SWIFT/BIC. Les dades s'han d'emplenar començant per l'esquerra.

⁴ Heu de presentar aquesta *Sol·licitud* preferentment al vostre centre d'atenció primària (CAP) o a la unitat d'atenció al client de la regió sanitària corresponent, sens perjudici del que disposa l'article 25 de la Llei 26/2010, de 3 d'agost, de règim jurídic i de procediment de les administracions públiques de Catalunya.

Per a més informació, podeu trucar al 061 CatSalut Respon, les 24 hores del dia.

Informació per a les unitats receptores (CAP o unitats d'atenció al client)

Les unitats receptores d'aquesta *Sol·licitud* l'han de fer arribar a la Gerència d'Atenció Ciutadana del CatSalut (travessera de les Corts, 131-159, Edifici Olímpia, 08028 Barcelona)
