



**HERRITARREN ERABILERARAKO OSASUN
TXARTEL ELEKTRONIKOA JAULKITZEKO
ESKAERA**

**SOLICITUD DE EMISIÓN DE TARJETA
SANITARIA ELECTRÓNICA CON USOS
CIUDADANOS**

OHARRA / NOTA: ONDOKOA jakinarazi nahi dizu IZENPEK / IZENPE le informa QUE

- Ziurtagiria jaulkitzeko eskaera honen bidez, IZENPEK jaulkitako sinadura elektronikorako Herritarren ziurtagiria eskuratuko duzu. Gainera, txartelaren jabe izatearekin lotuta dauden identifikazio-zerbitzuak (hurbilerako antena, barra-kodea, banda magnetikoa eta itsasontzien jokoa) ere eskura izango dituzu. / A través de esta solicitud de emisión usted dispondrá de un certificado de firma electrónica del tipo Ciudadano emitido por IZENPE y de los servicios de identificación asociados a la posesión de esta tarjeta (antena de proximidad, código de barras, banda magnética y juego de barcos).
- Zerbitzu bakoitzean gehitu diren datu pertsonalak: ZIURTAGIRIAN: Izena, Abizenak, NAN/AIZ, OTI zenbakia / HURBILERAKO ANTENAN: NAN/AIZ, OTI zenbakia / BARRA KODEAN: NAN/AIZ / BANDA MAGNETIKOAN: NAN/AIZ, OTI zenbakia, HUK / Los datos personales incorporados a cada servicio son: CERTIFICADO: Nombre, Apellidos, DNI/NIE, Numero TIS / ANTENA DE PROXIMIDAD: DNI/NIE, Número TIS / CÓDIGO DE BARRAS: DNI/NIE / BANDA MAGNÉTICA: DNI/NIE, Número TIS, CMC

ESKATZAILEAREN DATU PERTSONALAK / DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE *

LEHEN ABIZENA / PRIMER APELLIDO	BIGARREN ABIZENA / SEGUNDO APELLIDO
IZENA / NOMBRE	JAIOTZE DATA / FECHA DE NACIMIENTO
NAN / AIZ / EGOITZA-TXARTELA / D.N.I./ NIE /TARJETA DE RESIDENCIA	OTI ZENBAKIA / NÚMERO TIS
POSTA-HELBIDEA(kalea, zk, solairua, posta-kodea, herria, probintzia eta herrialdea) / DIRECCIÓN POSTAL (Calle, nº, piso, mano, código postal, localidad, provincia y país)	
ENTREGATZEKO POSTA-HELBIDEA (kalea, zk., solairua, eskua, posta-kodea,udalerría, probintzia eta herrialdea) DIRECCIÓN POSTAL DE ENTREGA (Calle, nº, piso, mano, código postal, localidad, provincia y país)	
POSTA ELEKTRONIKOA / CORREO ELECTRÓNICO **	HARREMANETARAKO TFNOA / TFNO DE CONTACTO

*NAN, AIZ edo egoitza-txartelean agertzen den bezala bete. / Cumplimentar tal y como aparecen en el DNI/ NIE /Tarjeta de Residencia

**Borondatezko datuak./Datos voluntarios.

**ESKATZAILEAK TXARTELEAN AGERTZEA NAHI DUEN MODUAN BETE /
CUMPLIMENTAR TAL Y COMO DESEE EL SOLICITANTE QUE FIGURE EN LA TARJETA**

LEHEN ABIZENA/PRIMER APELLIDO	BIGARREN ABIZENA/SEGUNDO APELLIDO
IZENA/NOMBRE	

Abenduaren 13ko 15/1999 Legeari, Datu Pertsonalen Babesaren ingurukoari, jarraiki IZENPE SAK (aurrerantzean IZENPE) jakinarazten dizu eskaeran ageri diren izaera pertsonaleko datuak datu pertsonalen fitxategi batean bilduko direla, eta IZENPE dela BEZEROAK/ERABILTZAILEAK izeneko fitxategi horren arduraduna. Fitxategi horren helburua, txartelaren jabe izatearekin lotuta doazen ziurtaginerako eta identifikaziorako zerbitzuak eskaini ahal izatea da. Modu berean, zure OTI zenbakia zuzena dela egiaztatzeko asmoz, IZENPEk Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saileko datuekin balidatuko duela jakinarazten dizu. Gainera, espresuki baimena ematen diozu IZENPEri, honek eskaintzen dituen zerbitzuetako komunikazio elektronikoak helburu komertzialetarako bidaltzeko. Datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezeztatzeko eskubidea duzu, eta horretarako, helbide honetara jo beharko duzu: IZENPE SA, Tomas Zumarraga Dohatsuaren kalea 71, 1. solairua 01008, Vitoria-Gasteiz.	En cumplimiento de la Ley 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, IZENPE le informa que los datos de carácter personal que constan en esta solicitud se incluirán en un fichero de datos personales responsabilidad de IZENPE, denominado CLIENTES/USUARIOS y cuya finalidad es la prestación de servicios tanto de certificación como de los servicios de identificación asociados a la posesión de la tarjeta. Asimismo IZENPE de informa con la finalidad de comprobar la exactitud de su Número TIS, validará este dato con el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. Del mismo modo, usted autoriza expresamente el envío por parte de IZENPE de comunicaciones electrónicas comerciales derivadas de sus servicios. Si lo desea podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación y cancelación en la siguiente dirección: IZENPE S.A., c/ Beato Tomás de Zumárraga 71, 1ª planta 01008 Vitoria-Gasteiz.
--	--

ESKATZAILEREN SINADURA / FIRMA DEL SOLICITANTE	ERREGISTRO ENTITATEAREN SINADURA / FIRMA DE LA ENTIDAD DE REGISTRO
DATA/ FECHA	DATA/ FECHA