



Sarrera Erregistroko zigilua

II. eranskina  
2019

Barra-kodea

IZAPIDETZE  
OHIKOAEUSKADIKO OSASUN SISTEMAKO LANGILEEK AGINDUTAKO TRATAMENDU MEDIKOAK,  
FINANTZAKETA PUBLIKOAREN XEDE DIRENAK, BETETZEA ERRAZTEKO LAGUNTZEN  
ESKABIDEA

## ESKATZAILEA

Izena: \_\_\_\_\_

Lehenengo abizena: \_\_\_\_\_

Bigarren abizena: \_\_\_\_\_

NAN.....          Telefonoa.....          OTI kodea.....          ESKATZAILEAREN ORDEZKARIA(\*), TUTOREA(\*), KURADOREA(\*), LEGEZKO  
ORDEZKARIA(\*), AMA(\*\*) EDO AITA(\*\*)

Izena: \_\_\_\_\_

Lehenengo abizena: \_\_\_\_\_

Bigarren abizena: \_\_\_\_\_

NAN .....          Telefonoa: .....          

- (\*) Ordezkaritza laguntzaren izapidetzea egiteko baino ez bada, nahikoa da titularrak eta ordezkariak eskabide hau sinatzea.
- (\*) Laguntzaren eskatzailea legez ezgaitua izan bada, eskabidea tutoreak, kuradoreak edo legezko ordezkariak sinatuko du; epai judizialaren edo notario-ahalordearen bidez egiaztatuko du ordezkaritza, eta eskabideari gehituko dio. Era berean, ordezkariak erakunde baten izenean aurkeztuko balu eskabidea, dagokion notario-ahalordea gehitu beharko luke.
- (\*\*) Laguntzaren eskatzailea emantzipatu gabeko adingabekoa bada, aitak edo amak sinatuko dute eskabidea, eta eskabideari familiako liburuaren kopia gehituko diote.

## BANKUKO DATUAK (dagokion aukera jarri)

1.- Aldez aurretik onuraduna izanda, orduan eman nuen banku-kontuan ordaintzea eskatzen dut 2.- Laguntzako abonua egin dadila titularra naizen hurrengo banku-kontuan eskatzen dut  :IBAN                     

(2. aukera markatu badu, IBAN datuak bete eta banku-kontuaren zenbakia eta pertsona titularra dagoen orriko kopia gehitu behar ditu)

**JAKINARAZPEN ETA KOMUNIKAZIORAKO DATUAK**

Helbidea: \_\_\_\_\_ Zk. \_\_\_\_\_ Esk \_\_\_\_\_ Pisua \_\_\_\_\_ Letra \_\_\_\_\_

Posta-kodea:  Udalerria \_\_\_\_\_

Lurralde historikoa/Probintzia \_\_\_\_\_ Herrialdea \_\_\_\_\_

Posta elektronikoa \_\_\_\_\_

**ESKABIDEAREKIN BATERA AURKEZTU BEHARREKO DOKUMENTUAK (hala bada, markatu))**

- Ordezkaritza egiaztatzen duen dokumentazioa, beharrezkoa bada.
- Titularra eta banku-kontu zenbakia agertzen diren orriaren kopia (bankuko datuak atalean 2. aukera hautatu bada).
- Osasun Zerbitzu Publikoaren errezetak edo tratamendu aktiboaren orria..
- Botikaren jatorrizko tiketak edo jatorrizko faktura.
- Klase pasibo-izaera egiaztatzen duen dokumentazioa, EAEko udalerriren batean erroldatuta dagoen ziurtagiria, eta 2017 eta 2018ko ekitaldietan likidatutako PFEZren aitortpenaren kopia (**Klase pasiboak bakarrik, MUFACE, ISFAS eta MUGEJUkoak**).

**BAIMENAK**

Deialdi honen erakunde kudeatzaileari **BAIMENA EMATEN DIOT** administrazio eskudunean egiaztatu edo ziurtatu ditzatela honako datu hauek, bai bide elektronikoak, bai eskura dauden bideak erabiliz:

- Pentsiodun gisa aseguruaren edota aseguruaren onuradunaren egoerei buruzko datuak.
- Diru-sarrerei buruzko datuak (PFEZ aitortpena edo halakorik egin beharrik ez duela egiaztatzen duen agiria).
- Langabezia-egoera legalari eta diru-sarrerak bermatzeko errenta jasotzeari buruzko datuak.
- Laguntzaren xede den gastua aldizka egiteari buruzko datuak.
- Espainian bizi diren atzerritarren kasuan, erregistratu gabe edo egoilear-gisa baimendu gabe badaude, osasun-babesa eta osasun-laguntza onartzeko eskubideari buruzko datuak.

**ARDURAPEKO AITORPENAK****1.- Bateragarritasun-aitorpenak (jarri marka eta bete BAI aukeratu)**

Adierazten dut jasotzen ari naizela herri-administrazioaren edo erakunde pribaturen batek emandako laguntza, diru-sarrera edo baliabidea,

helburu bera duena **EZ**  / **BAI**  Zenbatekoa €. \_\_\_\_\_ Zein laguntza edo diru-sarrera \_\_\_\_\_

**2.- Beste aitorten batzuk**

Honako hau adierazten dut

- **EZ** dudala jaso inolako zehapen administratiborik edo penalik, laguntzak edo diru-laguntza publikoak lortzeko aukera ekintzen didanik.
- **EZ** daukadala debekurik diru-laguntzak edo laguntza publikoak jasotzen uzten ez didanik, batez ere sexu-diskriminazioagatik gertatutakoak kontuan harturik.
- Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazio Orokorrak eta haren erakunde autonomoek emandako izaera bereko laguntzen edo diru-laguntzen esparruan hasi eta oraindik bideratzeko dagoen edozein itzultze- edo zehapen-prozeduraren batean **EZ** nagoela.
- Laguntza hauen onuraduna izateko indarrean dauden legeek ezarritako baldintzak **BETETZEN DITUDALA**.
- **BENETAKOAK** direla eskabide honetan eta erantsitako dokumentuetan agertzen diren **DATUAK**.

**DATU PERTSONALEN BABESA**

Eskabidean ageri diren datu pertsonalak tratatu egingo dira eta agindutako tratamendu medikoak betetzea errazteko laguntzak izeneko tratamendu-jardueran sartuko dira.

**Arduraduna:** Eusko Jaurlaritza. Osasun Saila. Aseguramendu eta kontratazio Zuzendaritza.

**Helburua:** azaroaren 19ko 447/2013 Dekretuan araututako laguntzak kudeatzea da. Dekretu horren bidez, agindutako tratamendu medikoak betetzea errazteko laguntzak arautzen dira.

**Legitimazioa:** Interes publikoko izatea edo ahal publikoak egikaritzeko tratamendua. Diru-laguntzei buruzko Lege Orokorra. Euskal Autonomia Erkidegoko Ogasun Nagusiaren Antolarauei buruzko Legea. Pertsona interesdunaren adostasuna duen tratamendua.

**Hartzaileak:** Datuak ez zaizkie hirugarrenei lagako, legeak hala behartu ezean.

**Eskubideak:** Informazio gehigarrian azaltzen den bezala, eskubidea duzu datuetara iristeko, datuak zuzentzeko eta ezabatzeko eta datuen tratamendua mugatzeko edo aurkaratzeko.

**Informazio gehigarria:** <http://www.euskadi.eus/rgdp> web-orrialdean begira dezakezu datu-babesari buruzko informazio gehigarri eta zehatza.

Araua betetzeko: Datuak Babesteko Araudi Orokorra

\_\_\_\_\_, 2019ko \_\_\_\_\_ aren \_\_\_\_\_ (a)

Sinadura (ESKATZAILEA) \_\_\_\_\_

Sinadura (ORDEZKARIA, TUTOREA, KURADOREA, LEGEZKO ORDEZKARIA, AMA EDO AITA) \_\_\_\_\_