

**SOLICITUD DE EXTINCIÓN DEL CONVENIO ESPECIAL
PARA LA PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

DATOS DEL TITULAR DE CONVENIO ESPECIAL

Nombre		Primer apellido		
Segundo apellido		DNI/NIE/Pasaporte		
Fecha Nacimiento		Nacionalidad		
Dirección		Nº	Piso	Puerta
Código postal	Localidad		Provincia	
Motivo de la extinción			Fecha de extinción solicitada (1)	

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN DEL TITULAR O DEL REPRESENTANTE

Nombre		Primer apellido		
Segundo apellido		DNI/NIE/Pasaporte		
Dirección		Nº	Piso	Puerta
Código postal	Localidad		Provincia	
Correo electrónico	Teléfono móvil		Otro teléfono	

Solicita la **EXTINCIÓN** del Convenio Especial de prestación de asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

En _____, a ____ de _____ de _____

El titular / El representante

(1) La extinción producirá efectos en la fecha que determine la Resolución de Extinción que se emitirá de acuerdo con lo establecido en el RD 576/2013, de 26 de julio, por el que se establecen los requisitos básicos del Convenio Especial.

Responsable: Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud. **Finalidad:** Gestión telemática de trámites e información. Los datos recogidos sirven para gestionar las solicitudes de los usuarios, sin que se realicen perfiles de ningún tipo ni explotaciones estadísticas sin anonimizar.

Legitimación: Ejercicio de Poderes Públicos en base al Decreto 122/2020, de 9 de diciembre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la estructura orgánica del Departamento de Sanidad y del Servicio Aragonés de Salud, modificado por el Decreto 181/2021, de 15 de diciembre, del Gobierno de Aragón y por el Decreto 41/2022, de 23 de marzo, del Gobierno de Aragón. **Destinatarios:** No se cederán datos a terceros ajenos a la propia Administración responsable del Tratamiento, salvo obligación legal. No se realizarán transferencias de datos a terceros países, salvo obligación legal.

Derechos: Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional. **Información adicional:** La fuente de los datos es el propio usuario de manera directa. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en <https://protecciondatos.aragon.es/registro-actividades/121>

Información adicional: La fuente de los datos es el propio usuario de manera directa. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en <https://protecciondatos.aragon.es/registro-actividades/121>

DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD

OBSERVACIONES

- En caso de defunción adjuntar el certificado
- En caso de Alta en la Seguridad Social por contrato de trabajo o por cobro de pensión adjuntar documento que acredite dicho Alta.
- Esta solicitud debe presentarse en un registro oficial