



Sol·licitud de canvi de nom de la targeta acreditativa de la discapacitat

Documentació a lliurar:

- **Fotocòpia DNI**
- **Fotocòpia targeta acreditativa de la discapacitat**
- **Fotocòpia targeta sanitària amb nom sentit**

Dades personals:

Nom i cognoms (original):

Nom i cognoms (nom sentit):

La adreça d'enviament de la nova targeta és:

La que consta a l'expedient de reconeixement del grau de discapacitat.

Nova adreça:

He llegit i accepto el contingut de l'apartat sobre protecció de dades que consta a continuació i autoritzo el tractament de les meves dades amb les finalitats indicades.

Informació bàsica el tractament de dades de caràcter personal per a la gestió del canvi de nom a les targetes sanitàries:

Identificació del Tractament: "Gestió de la documentació administrativa per atendre la diversitat d'identitat de gènere"

Responsable del tractament: La informació recollida a partir d'aquest document queda subjecte al Tractament "Gestió de la documentació administrativa per atendre la diversitat d'identitat de gènere" responsabilitat de la Direcció General d'Igualtat del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

Finalitat: La finalitat és la tramitació de la gestió de la targeta sanitària per a que hi consti el nom sentit de les persones transgènere i de les intersexuals que ho sol·licitin.

Legitimació: Compliment d'una obligació legal i el consentiment exprés de la persona/es interessada/es.

Persones destinatàries: Les dades es cediran a altres administracions públiques, sempre que sigui necessari, amb l'única finalitat de gestionar el canvi de nom de la targeta sanitària per tal de tractar a les persones transgènere i a les intersexuals amb el nom del gènere sentit dins l'àmbit sanitari i d'acord amb la Llei 11/2014, del 10 d'octubre, per a garantir els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals i per a eradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia.

Drets de les persones interessades: Podeu accedir a les vostres dades, rectificar-les o suprimir-les, oposar-vos al tractament i sol·licitar-ne la limitació, quan sigui procedent. Per exercir aquests drets, heu d'adreçar un escrit, degudament signat, dirigit a l'Àrea per a la Igualtat de Tracte i no-Discriminació de les persones LGBTI. Direcció General d'Igualtat. Carrer Sepúlveda, 148-150, planta 6. 08011 Barcelona o per correu electrònic a l'adreça: arealgbt.tsf@gencat.cat.

Informació addicional al web: <http://treballiaferssocials.gencat.cat/protecciodades>

_____, a _____ de _____ de _____.

Signatura de la persona sol·licitant