

|  |
| --- |
| **Sol·licitud de canvi de nom de la targeta sanitària i certificat de la Direcció General de Polítiques Públiques LGBTI+** (Per a persones menors de 16 anys) |
| **Dades de la persona sol·licitant** (Representant legal de la persona titular de la targeta) |
| Nom i cognoms |  |  | En qualitat de (pare, mare, tutor,...) |
|  |  |  | En qualitat de (pare, mare, tutor,...) |
| **Dades de la persona titular de la targeta** |
| Nom que vol que figuri a la targeta\* | Nom que figura a la documentació legal\* |
| Cognoms\* |  |  | Tractament de gènere |
|  |  |  | □ Masculí □ Femení □ Neutre |
| **Dades de contacte** |
| Adreça |  | Codi postal | Localitat |
| Telèfon 1 | Telèfon 2 | Correu electrònic |  |
| Localitat i data |  |  |  |
| Signatura |  |  |  |
| Em dono per informat/ada/adi del tractament de les meves dades personals i hi dono el meu consentiment. |
| Informació bàsica el tractament de dades de caràcter personal per a la gestió del canvi de nom a les targetes sanitàries: Identificació: “Gestió de la documentació administrativa per atendre la diversitat d’identitat de gènere”Responsable: La informació recollida a partir d’aquest document queda subjecta al Tractament “Gestió de la documentació administrativa per atendre la diversitat d’identitat de gènere” responsabilitat de la Direcció General de Polítiques Públiques LGBTI+ del Departament d´Igualtat i Feminismes.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.Destinataris: 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 i per tal de tractar a les persones trangèneres 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, transgèneres 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 de Polítiques Públiques LGBTI+. Carrer Foc, 57, edifici A, planta 3, 08038 Barcelona o per correu electrònic a l’adreça: arealgbti.igualtat@gencat.cat.Informació addicional al web: <https://igualtat.gencat.cat/ca/ambits-dactuacio/lgbti/> |
| Direcció General de Polítiques Públiques LGBTI+ |  | 1/2 |



**Qüestionari** (A emplenar de forma voluntària)

Quan vas manifestar la teva identitat, què va fer la família?

Vas requerir ajuda? A qui la vas demanar?

Coneixes alguna associació de persones trans\*?

T’has trobat amb alguna dificultat en el centre educatiu, en el temps de lleure o en el centre de treball? Si és que sí, com els han resolt?

T’has trobat amb alguna dificultat amb el sistema de salut? Si és que sí, com els han resolt?

# Informació per futures gestions de la Targeta sanitària

La informació que pugui exposar la condició de persona trans\* quedarà protegida com a categoria especial de dades personals per garantir el dret a la intimitat de les persones trans\*.

Per realitzar futures modificacions o reexpedicions de la targeta sanitària caldrà adreçar-se a la Xarxa SAI LGBTI+ enlloc de a través del sistema de salut.

La documentació derivada d’aquestes gestions serà entregada a través de la Xarxa SAI LGBTI+ enlloc del sistema de salut.

Davant d’un futur canvi en la documentació legal es recomana informar a la Xarxa SAI LGBTI+ per tal d’eliminar la protecció de categoria especial i poder realitzar els tràmits a través del sistema de salut de la manera habitual.

# Documentació necessària que s'adjunta

* Llibre de família
* DNI/NIE/Passaport de les persones progenitores o representants legals
* DNI/NIE/Passaport de la persona titular de la targeta
* Targeta sanitària de la persona titular
* Autorització del canvi de nom signada per les persones progenitores o representants legals

|  |  |
| --- | --- |
| Direcció General de Polítiques Públiques LGBTI+ | 2/2 |