

**I****DISPOSICIONES GENERALES****CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES**

ORDEN de 5 de abril de 2022 por la que se modifica la Orden de 31 de enero de 2001, por la que se establece el procedimiento de actuación de los Centros Base para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. (2022050054)

El Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad (BOE n.º 22, de 26 de enero de 2000), tiene por objeto la regulación del reconocimiento del grado de discapacidad, el establecimiento de nuevos baremos aplicables, la determinación de los órganos competentes para realizar dicho reconocimiento, así como el procedimiento a seguir.

En la Comunidad Autónoma de Extremadura, mediante la Orden de 31 de enero de 2001, por la que se establece el procedimiento de actuación de los Centros Base para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía (DOE n.º 16, de 8 de febrero de 2001), modificada por la Orden de 20 de septiembre de 2002 (DOE n.º 119, de 15 de octubre de 2002), se establece el procedimiento de actuación de los CADEX, dependientes de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre.

En este sentido, el Decreto 222/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD), le atribuye a la Dirección Gerencia en su artículo 5.1.e) el reconocimiento, declaración, calificación y revisión del grado de discapacidad.

Con el paso de los años hemos vivido cambios sociales en el uso del lenguaje y de aceptación de la diferencia, que han ido acompañados de una evolución hacia la inclusión social de las personas con discapacidad. En la actualidad, se tiende al empleo del término discapacidad, menos ambiguo y con menos connotaciones sociales negativas que minusvalía. A este respecto, el lenguaje sobre discapacidad utilizado por parte de las Administraciones Públicas facilita que los términos incorrectos utilizados perjudiquen a este colectivo. Por tal razón, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, insta el cambio de terminología que debe llevarse a cabo en el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, debiendo sustituirse el término minusvalía



por discapacidad, así como las disposiciones normativas elaboradas por las Administraciones Públicas deberán utilizar los términos persona con discapacidad o personas con discapacidad. En consecuencia, se hace necesario modificar su denominación en la Orden de 31 de enero de 2001.

En otro orden de ideas, el tiempo transcurrido desde la aprobación de esta norma, unido a las importantes novedades surgidas en materia de simplificación y agilización administrativa, de implementación de procedimientos electrónicos o por la incorporación de figuras como la declaración responsable o de las comunicaciones previas en coexistencia con las solicitudes de autorización como instrumentos de interacción con las Administraciones Públicas, entre otras, ponen de manifiesto la inaplazable necesidad de actualizar la normativa autonómica.

Asimismo, la práctica administrativa en la gestión de los expedientes derivados de la Orden de 31 de enero de 2001, aconsejan una serie de modificaciones en el citado anexo para una mayor comprensión del solicitante, que al mismo tiempo facilitará su gestión desde inicio del expediente.

Esta orden responde a los principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, y eficacia, tal y como exige la Ley 39/2015 de 1 de octubre de procedimiento administrativo común de las administraciones públicas. Los principios de necesidad y eficacia se cumplen desde el momento en que la medida se fundamenta en la necesidad de dar cumplimiento a los preceptos legales establecidos en la propia ley.

En virtud del principio de proporcionalidad, indicar que esta orden contiene estrictamente la regulación imprescindible para la consecución de los objetivos ya señalados.

Por otro lado, en cumplimiento del principio de transparencia, la Administración autonómica ha realizado la publicidad del procedimiento de elaboración de esta norma en cumplimiento del mandato del artículo 7 de la Ley 4/2013, de 21 de mayo, de Gobierno Abierto de Extremadura.

En su virtud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 36 y 92.1 de la Ley 1/2002, de 28 de febrero, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura,

DISPONGO:

Artículo único. Modificación de la Orden de 31 de enero de 2001, por la que se establece el procedimiento de actuación de los Centros Base para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.

Uno. En consonancia con lo establecido en la disposición adicional octava de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, se realizan las siguientes actualizaciones terminológicas:



1. Todas las referencias hechas en la redacción original de esta orden al término «minusvalía» quedan sustituidas por el término «discapacidad».
2. Todas las referencias hechas en la redacción original de esta orden al término «personas con minusvalía» quedan sustituidas por el término «personas con discapacidad».
3. Todas las referencias hechas en la redacción original de esta orden al término «grado de minusvalía» quedan sustituidas por «grado de discapacidad».

Dos. Se modifica el artículo 6.3, que queda redactado de la siguiente manera:

Artículo 6.3: "La Administración recabará de oficio los datos que se citan a continuación, respecto de la persona solicitante, y en su caso, de la persona que ostente su representación legal, salvo manifestación expresa en contrario de las personas citadas, en cuyo caso deberán marcar una cruz en las casillas correspondientes del anexo y aportar la documentación que se indica a continuación:

a) Persona solicitante:

- Documento Nacional de Identidad/NIE/Pasaporte
- Informes médicos, psicológicos, psicopedagógicos, de pruebas diagnósticas, etc., que avalen las condiciones de salud que puedan generar situaciones de discapacidad o agravamiento de las mismas.
- Autoliquidación del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas del último ejercicio fiscal cuyo plazo de presentación haya finalizado a fecha de presentación de la solicitud.
- Certificados expedidos por la Tesorería General de la Seguridad Social, MUFACE, MUGEJU u otra entidad equivalente donde conste la afiliación, y en su caso, el importe anual y el importe mensual de la pensión del mes anterior a la fecha de registro de presentación de la solicitud, indicando expresamente el número de pagos anuales.
- En el caso de solicitantes desempleados, tarjeta de demandante de empleo y, en su caso, certificado expedido por el SEPE que acredite los importes de prestación desempleo percibidos en el mes anterior a la fecha de registro de presentación de esta solicitud, indicando su duración.
- Certificado de familia numerosa, cuando proceda.
- Para el caso de traslado de expediente de otra Comunidad Autónoma, copia del documento acreditativo del reconocimiento y calificación del grado de discapacidad, así como la resolución de grado y nivel de dependencia cuando proceda.



- Certificado de empadronamiento acreditativo de la residencia en la Comunidad Autónoma de Extremadura (máximo 5 días anteriores a la fecha de la solicitud). En caso de menores de 5 años la residencia en la Comunidad Autónoma deberá ser acreditada por quien ejerza su guarda y custodia.
- Titulación académica.
- Certificado acreditativo de la condición de víctima del terrorismo, cuando proceda.

b) La persona que ostente la representación legal o voluntaria:

- Documento Nacional de Identidad/NIE/Pasaporte
- Documento que acredite la representación."

Tres. Se añade un segundo párrafo al artículo 7.2.1, que queda redactado de la siguiente manera:

Artículo 7.2.1: "En el supuesto de incomparecencia no debidamente justificada y acreditada, se aplicará lo establecido en el artículo 73.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas; en este caso, con una incomparecencia no debidamente justificada, se acordará el archivo de la solicitud."

Cuatro. Se modifica el contenido del anexo.

Disposición final primera. Habilitación normativa.

Se autoriza al titular de la Consejería competente en materia de servicios sociales para que dicte cuantos actos y disposiciones resulten necesarias para el desarrollo y ejecución de lo dispuesto en la presente orden, así como a modificar o desarrollar el anexo que se acompaña a la misma.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

Esta orden entrará en vigor a los tres meses de su publicación en el Diario Oficial de Extremadura.

Mérida, 5 de abril de 2022.

El Vicepresidente Segundo y Consejero
de Sanidad y Servicios Sociales,

JOSÉ MARÍA VERGELES BLANCA



JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Sanidad y Servicios Sociales

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DEL GRADO DE DISCAPACIDAD (GD)**TODOS LOS APARTADOS MARCADOS CON (*) SON OBLIGATORIOS.***Antes de cumplimentar la solicitud, lea las instrucciones adjuntas a la presente solicitud.***1. MOTIVO DE LA SOLICITUD (*)**

<input type="checkbox"/> RECONOCIMIENTO INICIAL GRADO DE DISCAPACIDAD	REVISIÓN DEL GRADO POR: <input type="checkbox"/> AGRAVAMIENTO <input type="checkbox"/> MEJORÍA
<input type="checkbox"/> MOVILIDAD REDUCIDA/TARJETA DE ESTACIONAMIENTO	<input type="checkbox"/> OTROS:

2. DATOS PERSONALES DE LA PERSONA INTERESADA (*)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE			DNI/NIE		
FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____	SEXO <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER		NACIONALIDAD			ESTADO CIVIL	
DOMICILIO DE RESIDENCIA (<i>Indique la dirección completa</i>)							
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA	N.º	BLOQUE	ESCALERA	PISO	PUERTA	OTROS:
LOCALIDAD		CÓDIGO POSTAL		PROVINCIA			
CORREO ELECTRÓNICO			TELÉFONO 1		TELÉFONO 2		

3. DATOS DE LA DISCAPACIDAD QUE ALEGA (*)

LA DEFICIENCIA O ENFERMEDAD CRÓNICA QUE LE CAUSA LIMITACIONES EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA ES:							
<input type="checkbox"/> FÍSICA	<input type="checkbox"/> INTELECTUAL O DEL DESARROLLO	<input type="checkbox"/> PSÍQUICA	<input type="checkbox"/> SENSORIAL	<input type="checkbox"/> ENFERMEDAD RARA			
TIENE YA RECONOCIDO UN GRADO DE DISCAPACIDAD: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO. <i>EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE:</i>							
GRADO ____ %		PROVINCIA DE RECONOCIMIENTO _____			FECHA DE RECONOCIMIENTO ____/____/____		

4. DATOS DE LA PERSONA QUE OSTENTE LA REPRESENTACIÓN*(Consignar los datos solo en el supuesto de que la solicitud se firme por persona distinta a la interesada y presentar Anexo -A-)*

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE			DNI/NIE		
DOMICILIO DE RESIDENCIA (<i>Indique la dirección completa</i>)							
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA	N.º	BLOQUE	ESCALERA	PISO	PUERTA	OTROS:
LOCALIDAD		CÓDIGO POSTAL		PROVINCIA			
CORREO ELECTRÓNICO			TELÉFONO 1		TELÉFONO 2		
RELACIÓN CON LA PERSONA INTERESADA		TIPO DE REPRESENTACIÓN (<i>Adjunte documentación acreditativa</i>)					
		<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL			<input type="checkbox"/> GUARDADOR/A DE HECHO		

5. DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES (Consignar obligatoriamente si difiere del indicado en el apartado 2)

TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA	N.º	BLOQUE	ESCALERA	PISO	PUERTA	OTROS:
LOCALIDAD		CÓDIGO POSTAL		PROVINCIA			



AUTORIZACIONES DE LA PERSONA INTERESADA (*)

De conformidad con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en ausencia de oposición de la persona interesada, se procederá a verificar los datos que a continuación se relacionan, salvo que usted se oponga expresamente a que el Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia realice dicha comprobación, en cuyo caso deberá aportar obligatoriamente la documentación acreditativa correspondiente:

- Me opongo** a que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de Datos de identidad/nacionalidad, mis datos de identidad personal. Por ello, aporto copia del DNI/NIE/Pasaporte.
- No autorizo** a que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de Datos de Renta, mis datos necesarios para determinar mi capacidad económica. Por ello, aporto autoliquidación del último ejercicio fiscal del IRPF, cuyo plazo de presentación haya finalizado a fecha de presentación de esta solicitud.
- Me opongo** a que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de Datos de pensiones de la Seguridad Social, MUFACE, MUGEJU u otra entidad equivalente, mis datos necesarios para determinar mi capacidad económica. Por ello, aporto certificado expedido por el órgano competente donde consta el importe de mi pensión anual y el importe mensual del mes anterior a la fecha de registro de presentación de esta solicitud, indicando expresamente el número de pagos anuales.
- Me opongo** a que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de Datos de otros organismos públicos en materia de desempleo, los datos relativos a mi situación actual de desempleo. Por ello, aporto certificado expedido por el SEPE que acredite mi situación actual como demandante de empleo.
- Me opongo** a que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de Datos de otros organismos públicos en materia de prestaciones, mis datos relativos a mi prestación por desempleo. Por ello, aporto certificado expedido por el SEPE que acredite los importes de prestación por desempleo percibidos en el mes anterior a la fecha de registro de presentación de esta solicitud, indicando su duración.
- Me opongo** a que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de Datos de otros organismos públicos en materia de alta en la Seguridad Social. Por ello, aporto informe sobre la fecha de mi alta en la Seguridad Social.
- Me opongo** a que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de Datos de otros organismos públicos en materia de afiliación. Por ello, aporto mi certificado de afiliación a MUFACE.
- Me opongo** a que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de Datos de las Comunidades Autónomas mis datos sobre familia numerosa. Por ello, aporto certificado de familia numerosa.
- Me opongo** a que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de Datos de las Comunidades Autónomas mis datos sobre verificación y consulta de discapacidad. Por ello, aporto copia del documento expedido por el organismo público que tuviera atribuida la función del reconocimiento y calificación del grado de discapacidad.
- Me opongo** a que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de Datos de otros organismos públicos, mis datos relativos al grado y nivel de dependencia. Por ello, aporto resolución de grado y nivel de dependencia.
- Me opongo** a que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de Datos de otros organismos públicos, mis datos de domicilio o residencia. Por ello, aporto certificado actualizado de empadronamiento.
- Me opongo** a que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de Datos de otros organismos públicos, mis datos relativos a mi titulación académica. Por ello, aporto copia de mi titulación académica.



- Me opongo** a que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de Datos de otros organismos públicos en materia de terrorismo, mis datos referentes a mi condición de víctima de terrorismo. Por ello, aporto certificado para acreditar esta condición.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 9.2 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, al tratarse de datos de carácter especial,

- AUTORIZO EXPRESAMENTE Y EN EXCLUSIVA** para que los profesionales de los equipos de valoración del CADEX correspondiente comprueben de oficio, a través del Sistema de Verificación de Datos del Sistema Público Sanitario de Extremadura, mis datos referentes a mi estado de salud.

(En caso contrario deberá aportar los informes médicos, psicológicos, de pruebas diagnósticas, etc., que avalen las condiciones de salud que puedan generar situaciones de discapacidad o agravamiento de las mismas)

En _____, a ____ de _____ de _____.

Fdo. La persona interesada.

Fdo. La persona que ostenta la representación legal.

En caso de imposibilidad física de firma por parte de la persona interesada, se admite la firma mediante huella dactilar, en presencia del personal funcionario competente que la diligencie.

Sr./Sra. Director/a del CADEX de: 06004, BADAJOZ. C/ Agustina de Aragón.18 – 10001, CÁCERES. Plaza de Gante, 3.



ANEXO -A-

AUTORIZACIONES REPRESENTANTES LEGALES.

Si la solicitud es firmada por representante legal o representante voluntario de la persona interesada:

- Me opongo** a que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de Datos de identidad/nacionalidad, mis datos de identidad personal. Por ello, aporto copia del DNI/NIE/Pasaporte.

En _____, a _____ de _____ de _____.

Firma de la persona que ostenta la representación legal o voluntaria de la persona interesada.



JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Sanidad y Servicios Sociales

ANEXO -B-

**DECLARACIÓN DE LA PERSONA GUARDADORA DE HECHO
(REPRESENTACIÓN VOLUNTARIA)**

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO, DECLARACIÓN Y CALIFICACIÓN DEL GRADO DE DISCAPACIDAD.

Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad (B.O.E. n.º 22, de 26 de enero de 2000).

D./D.^a [] , mayor de edad, con DNI/NIE [] ,
fecha de nacimiento [] y domicilio en [] ,
de la localidad [] , C.P. [] , provincia de [] , con teléfonos de
contacto []

En calidad de [1] [] , a los efectos de poder representar ante la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Junta de Extremadura, D./D.^a [] , mayor de edad, con DNI/NIE [] , localidad de nacimiento [] , provincia de [] y con domicilio en [] , C.P. [] , de la localidad [] , provincia de []

DECLARA bajo su responsabilidad:

- 1.º Que tiene bajo su guarda y cuidado a la persona interesada, anteriormente citada, o actuará como representante voluntaria/o.
- 2.º Que pondrá en conocimiento de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Junta Extremadura de forma inmediata cualquier cambio que, en relación con la custodia de dicha persona, puede acaecer en el futuro.

En [] , a [] de [] de 20 [] .

Fdo. []

[1] Indique parentesco con respecto a la persona a la que se representa voluntariamente (hijalo, sobrinalo, nueralyerno, etc.).

**INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD**

Antes de cumplimentar la solicitud de Reconocimiento del Grado de Discapacidad, lea detenidamente sus apartados.

Escriba con letras mayúsculas y presente todos los documentos que, en su caso, se le indiquen.

Los campos marcados con un asterisco (*) deberán rellenarse obligatoriamente.

1. MOTIVO DE LA SOLICITUD.

- Marque con una cruz el apartado que informa del motivo por el que solicita el reconocimiento.

2. DATOS PERSONALES DE LA PERSONA INTERESADA.

- Consigne todos los datos de la persona interesada. Si ostenta doble nacionalidad, indíquelas en el apartado correspondiente.
- Se aconseja que, siempre que sea posible, se faciliten dos teléfonos de contacto. **En todo caso, es obligatorio facilitar al menos un número de teléfono. La citación podrá ser telefónica.**
- **Es obligatorio aportar debidamente cumplimentado** el documento de **Autorizaciones u oposición a la consulta y comprobación de datos de la persona interesada.**

3. DATOS DE LA DISCAPACIDAD QUE SE ALEGA.

- Consigne el tipo o tipos de deficiencias o enfermedades crónicas que le afectan. Si tiene ya reconocido grado de discapacidad, indique grado, lugar y fecha del reconocimiento.
- En el caso de haber sido reconocido por otra Comunidad o Ciudad Autónoma distinta de la actual, aporte Resolución del grado reconocido.
- En caso de manifestación expresa en contrario para que los profesionales de los equipos de valoración del CADEX correspondiente comprueben de oficio, a través del Sistema de Verificación de Datos Sanitarios del Servicio Extremeño de Salud, los datos referentes a su estado de salud, deberá aportar obligatoriamente, junto con la solicitud, informes médicos y psicológicos que avalen las deficiencias alegadas. De igual modo, informes que acrediten el agravamiento en caso de solicitar revisión.

4. DATOS DE LA PERSONA QUE OSTENTE LA REPRESENTACIÓN LEGAL.

- Este apartado únicamente se cumplimentará cuando la solicitud sea firmada por persona distinta de la persona interesada, por ostentar la condición de representante legal (adjunte documento acreditativo) o voluntario (cumplimente y aporte el documento del Anexo -B-).
- **En tal supuesto, además deberá presentar debidamente consignado el Anexo -A- de autorización u oposición a la consulta y comprobación de datos personales.**

5. DATOS DE NOTIFICACIÓN.

- Es obligatorio cumplimentar el domicilio de notificación si los datos son distintos a los indicados en el apartado 2.

Para cualquier información que precise puede dirigirse a:

CADEX (BADAJOZ). Dirección: C/ Agustina de Aragón, 18. 06004, Badajoz. Teléfonos: 900 13 14 15 – 924 00 95 00 – 924 00 95 25. Correo electrónico: cadex.badajoz@salud-juntaex.es	CADEX (CÁCERES). Dirección: Plaza de Gante, 3. 10001, Cáceres. Teléfonos: 900 13 14 15 – 927 00 55 01. Correo electrónico: cadex.caceres@salud-juntaex.es
--	---

**DIRECCIÓN GERENCIA DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA
Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA.**

CLAÚSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS. Se le informa que los datos facilitados en la presente solicitud, será tratados por la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, de conformidad con Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 (EU) de 27 de abril de 2016 y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Responsable de la Junta De Extremadura: Director Gerente del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

Dirección: Avda. de las Américas 4. 06800 Mérida (Badajoz). Correo electrónico: dirgerencia.sepad@salud-juntaex.es. Teléfono: 924008530.

Finalidad con las que vamos a gestionar sus datos personales: Tramitación de los expedientes derivados de la Orden de 31 de enero de 2001, por la que se establece el procedimiento de actuación de los Centros Base para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad.

Legitimación para el tratamiento de sus datos: Tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. (RGPD: 6.1.c).

Tiempo que se van a mantener sus datos personales: Se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos. Será de esta aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentos.

Destinatarios a los que se comunicará sus datos: Otros organismos u órganos de la Administración Pública, sin precisar el previo consentimiento de la persona interesada, cuando así lo prevea una norma de Derecho de la Unión Europea o una ley, que determine las cesiones que procedan como consecuencia del cumplimiento de la obligación legal, aunque deberemos informar de este tratamiento a la persona interesada, salvo las excepciones previstas en el artículo 14.5 del RGPD.

Transferencias internacionales de datos: No están previstas transferencias internacionales de datos.

Sus derechos en relación con el tratamiento de datos: Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre la existencia de un tratamiento de sus datos, a acceder a sus datos personales, solicitar la rectificación de los datos que sean inexactos o, en su caso, solicitar la supresión, cuando entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos o el interesado retire el consentimiento otorgado.

En determinados supuestos podrá solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso solo los conservaremos de acuerdo con la normativa vigente.

En determinados supuestos puede ejercitar su derecho a la portabilidad de los datos, que serán entregados en un formato estructurado, de uso común o lectura mecánica a usted o al nuevo responsable de tratamiento que designe.

Tiene derecho a revocar en cualquier momento el consentimiento para cualquiera de los tratamientos para los que lo ha otorgado. Dispone de formularios para el ejercicio de este derecho elaborados por la Agencia Española de Protección de Datos.

El plazo máximo para resolver es de un mes, a contar desde la recepción de su solicitud, pudiendo ser prorrogado dos meses más atendiendo al volumen de reclamaciones presentadas o a la complejidad de la misma.

En el caso de producirse alguna modificación de sus datos y con la finalidad de mantener sus datos actualizados, le agradecemos que nos lo comunique debidamente por escrito.