



**Sol·licitud de canvi de nom de la targeta sanitària i certificat de la Direcció  
General d'Igualtat**

**Documentació a lliurar:**

- ✦ **Fotocòpia DNI**
- ✦ **Fotocòpia targeta sanitària**

**Dades personals:**

Nom i cognoms (original):

Nom i cognoms (nom sentit):

Número de telèfon:

Correu electrònic:

**Qüestionari a respondre de forma voluntària:**

Quan vas reconèixer la teva nova identitat:  
Què va fer la família?

Van/vas demanar ajuda a professionals?

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 si, com els han resolt?

T'has trobat amb alguna dificultat amb els serveis mèdics? Si és que si, com els han resolt?

*Les dades de caràcter personal comunicades a través d'aquest formulari seran únicament utilitzades per a la tramitació del canvi de nom de la targeta sanitària, d'acord amb el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades.*

Blanes,        de                de

Signatura sol·licitant