



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

Documentació a lliurar:

- **Llibre de família/DNI/NIE/Passaport menor**
- **Autorització de canvi de nom signada pels progenitors/progenitores o representants legals**
- **Fotocòpia DNI dels progenitors/progenitores o representants legals**
- **Fotocòpia targeta sanitària actual**

Dades personals:

Nom i cognoms sol·licitant (representant legal del menor):

Sol·licitant en qualitat de:

Nom i cognoms menor d'edat (original):

Nom i cognoms menor d'edat (nom sentit):

Número de telèfon:

Correu electrònic:

Qüestionari a respondre de forma voluntària:

Quan va reconèixer la seva nova identitat:
Què va fer la família?

Vàreu demanar ajuda a professionals?

Coneixeu alguna associació de persones trans?

Us heu 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 heu resolt?

Us heu trobat amb alguna dificultat amb els serveis mèdics? Si és que si, com els heu resolt?

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 indicades¹.

_____, a _____ de _____ de _____.

Signatura de la persona sol·licitant

¹ 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>