

ANEXO I

SOLICITUD DE APLICACIÓN DEL ÍNDICE CORRECTOR DE MÁRGENES DE LAS OFICINAS DE FARMACIA

D./D^a.....con DNI.....
Farmacéutico titular/cotitular/Regente de la oficina de farmacia nº
.....situada en la siguiente dirección.....
municipio de CP.....Provincia.....

SOLICITA

La aplicación de la escala de compensaciones correspondientes a la dispensación al público de medicamentos de uso humano fabricados industrialmente dispensados con cargo a fondos públicos recogida en el artículo 2.8 del Real Decreto 823/2008, de 16 de mayo, por el que se establecen los márgenes, deducciones y descuentos correspondientes a la distribución y dispensación de medicamentos de uso humano.

A tal efecto facilita los siguientes datos, se adjunta la siguiente documentación:

1.- Facturación de la oficina de farmacia

Ventas anuales totales en términos de PVP IVA del ejercicio económico del año anterior.....
Año al que se refieren los datos.....

2.- Características de la oficina de farmacia (si procede de acuerdo con la disposición transitoria segunda):

Municipio.....
Farmacia única en su municipio (SI/NO)
Motivos por los que considera que no siendo única en su Municipio se ajusta a la denominación de farmacia ubicada en núcleos de población aislados o socialmente deprimidos:

3.- Documentación que acompaña (Señalar con una X)

- Copia DNI/NIF del solicitante.
- Modelo 130 para la autoliquidación de los pagos fraccionados a cuenta del Impuesto sobre la Renta de Personas Físicas correspondiente al cuarto trimestre del ejercicio económico del año anterior.
- Otra documentación relativa a la consideración de núcleo aislado o socialmente deprimido. (si procede de acuerdo con la disposición transitoria segunda).
- Otra documentación justificativa referente a ventas anuales totales.

La gestión de esta información se ajustará a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.