

se denegara el derecho a la prestación de la asistencia sanitaria, se dejará sin efecto la asignación provisional de facultativo, no iniciándose las actuaciones referentes a la emisión de la tarjeta sanitaria.

Artículo 9.- Plazo de validez.

1. El plazo de validez de la tarjeta sanitaria de las personas sin recursos económicos suficientes será de un año.

2. Transcurrido el plazo de validez y comprobada la documentación presentada por el solicitante que acredite la permanencia de las circunstancias que determinaron el acceso a la asistencia, el órgano competente del Servicio Canario de la Salud renovará la validez de la tarjeta sanitaria de las personas sin recursos económicos suficientes.

Artículo 10.- Revisión.

1. El órgano competente del Servicio Canario de la Salud podrá revisar, en cualquier momento, la documentación que acredite la permanencia de las circunstancias que determinaron el acceso a la asistencia, así como efectuar las oportunas comprobaciones.

2. En el caso de que se comprobara que no se cumplen las circunstancias originales que determinaron el acceso a la asistencia, previa audiencia al interesado, se remitirá propuesta de revocación a la entidad gestora competente de la seguridad social para su resolución.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.- Desarrollo y Ejecución.

Se faculta al Director del Servicio Canario de la Salud para dictar las circulares e instrucciones que sean necesarias para el desarrollo y ejecución de la presente Orden.

Segunda.- Entrada en vigor.

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial de Canarias.

Las Palmas de Gran Canaria, a 18 de junio de 2009.

LA CONSEJERA
DE SANIDAD,
María Mercedes Roldós Caballero.



ANEXO

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA A LAS PERSONAS SIN RECURSOS ECONOMICOS SUFICIENTES

(R. D. 1088/1989, DE 8 DE SEPTIEMBRE)

I SOLICITANTE

1.º Apellido	2.º Apellido	Nombre	Sexo Hombre Mujer	Estado Civil (1)	Lugar y fecha de nacimiento	
País de nacimiento		D.N.I./N.I.F. o Pasaporte	Domicilio: Calle o Plaza		N.º	Piso
Localidad		Código Postal	Provincia	Rentas Anuales (2)	Numero de miembros Unidad familiar	Teléfono

II FAMILIARES MENORES E INCAPACITADOS PARA LOS QUE SE SOLICITA ASISTENCIA SANITARIA

1.	1.º Apellido	2.º Apellido	Nombre	Sexo Hombre Mujer	Estado Civil (1)	Lugar y fecha de nacimiento
	País de nacimiento		Incapacitados SI/NO	D.N.I.		Parentesco
2.	1.º Apellido	2.º Apellido	Nombre	Sexo Hombre Mujer	Estado Civil (1)	Lugar y fecha de nacimiento
	Provincia		Incapacitados SI/NO	D.N.I.		Parentesco

1.º Apellido	2.º Apellido	Nombre	Sexo Hombre Mujer	Estado Civil (1)	Lugar y fecha de nacimiento
Provincia		Incapacitados SI/NO	D.N.I.		Parentesco

(1) Estado civil: Se consignará la inicial S = Soltero, C = Casado, V = Viudo.

(2) Deberán consignarse en este apartado todos los ingresos y rentas de cualquier naturaleza que posean los miembros de la unidad familiar de la que forme parte el solicitante.

1. DECLARACIONES

El solicitante declara:

- 1.º Que son exactos los ingresos y rentas, incluidas las procedentes del derecho a alimentos, y que el solicitante ni directa ni indirectamente disfruta de otras rentas que las que figuran en la solicitud.
- 2.º Que los menores o incapacitados reflejados en el apartado II conviven y dependen económicamente del solicitante, y que es cierto el número de miembros que componen la unidad familiar.
- 3.º Que el solicitante y los menores o incapacitados que con él conviven no están incluidos en régimen alguno de la Seguridad Social como titular o beneficiario con derecho a la asistencia sanitaria y carecen de cualquier tipo de protección sanitaria pública.

ESTA SOLICITUD SERÁ REVISABLE ANUALMENTE

NOTA: El cónyuge y los mayores de edad integrantes de la unidad familiar deberán formular solicitudes independientes.

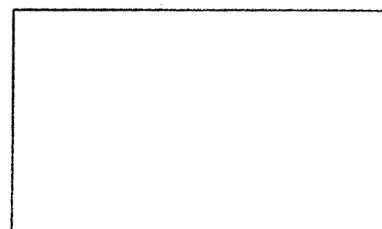
(Lugar, fecha y firma del solicitante)

2. DOCUMENTACION

- Fotocopia del Documento Nacional de Identidad o pasaporte.
- Copia de las declaraciones del impuesto sobre la renta del último ejercicio, caso de que el solicitante o algún otro miembro de la unidad familiar vinieran obligados a realizarla, o en su defecto Certificado de Hacienda de Rentas y Bienes.
- Fotocopia del Libro de Familia para los menores.

3. CERTIFICADOS

- Certificado del Registro Civil acreditativo de la nacionalidad española en caso de no poseer D.N.I. o pasaporte.
- Certificado de convivencia del Ayuntamiento y fotocopia del de los D. N. I. de los que figuran en dicho Certificado.
- Recibo del Fondo de asistencia Social (F. A. S.).



Seillo