

**SOLICITUD DE ALTA DE USUARIO/O EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LOS
CENTROS DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD DE EXTREMADURA.
-SICADEX-**

PROFESIONAL SOLICITANTE DEL ALTA

FECHA DE SOLICITUD	
NOMBRE Y APELLIDOS	
N.I.F.	
CORREO ELECTRÓNICO CORPORATIVO	
TELÉFONO/S	
PUESTO DE TRABAJO	
CENTRO DE TRABAJO	
ORGANISMO / ENTIDAD DE LA ADMÓN. PÚBLICA	
FINALIDAD DEL ACCESO	
INFORMACIÓN A LA QUE SE PRECISA ACCEDER	

RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA QUE AUTORIZA LA PETICIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS		
PUESTO DE TRABAJO		
CENTRO DE TRABAJO		
FIRMA/S MANUSCRITA/S Y SELLO CORPORATIVO <small>SÓLO ANTE INCIDENCIA QUE IMPIDA SU FIRMA ELECTRÓNICA</small>	<i>Solicitante</i>	<i>Responsable que autoriza</i>

En _____, a fecha de firma electrónica.

Si Ud. es empleada/o pública/o de la Consejería de Salud y Servicios Sociales (incl. organismo o ente adscrito a ésta) con acceso a la asistencia de *CDATEX Online*, una vez completado y firmado electrónicamente este documento, deberá aportarlo, junto al Compromiso LOPD, en la petición que abra en *CDATEX* para solicitar el Alta en *SICADEX*.

En caso contrario, si por razón de su puesto Ud. no posee acceso a *CDATEX Online*, por favor, remita esta solicitud debidamente consignada y firmada electrónicamente, junto al Compromiso LOPD, a la siguiente dirección de correo: usuarios.sicadex@salud-juntaex.es