



1. Dades del membre col·legiat

Nom:	Núm. col·legiat:
Cognoms:	
NIF:	Data de naixement:
Adreça:	Població:
Província:	Codi postal:
Telèfons:	
Correu electrònic:	

2. Dades de la persona beneficiària de l'ajut

Nom:	
Cognoms:	
NIF:	Data de naixement:
Adreça:	Població:
Província:	Codi postal:
Telèfons:	
Estudis realitzats:	
Data d'abonament dels drets d'expedició del títol:	

Dades bancàries

Titular del Compte*:
Nº Compte:

*Ha de coincidir amb qui esdevé persona beneficiària de l'ajut.

3. Informació de l'ajut que es sol·licita

Ajut econòmic destinat al reintegrament de la quantitat econòmica corresponent a l'expedició del títol.

Destinatari:

- Orfes de metges col·legiats que hagin acabat els estudis oficials de grau superior.

Aportació del PPS:

- Un sol pagament segons import de l'expedició del títol

4. Documentació complementària que cal aportar

La documentació que cal presentar i es descriu a continuació per a cadascun dels ajuts que se sol·licitin s'estableix en **un període màxim de presentació de tres mesos** des de la data que es fa la sol·licitud.

EXPEDICIÓ DE TÍTOL OFICIAL

- ☐ El present formulari de sol·licitud, degudament complimentat.
- ☐ Fotocòpia de l'imprès d'haver sol·licitat el títol dels estudis oficials realitzats, amb el cost econòmic especificat.



5. Declaració del sotasignat

La Sra./El Sr. _____, amb DNI _____

DECLARA:

Que tota la informació continguda en el present formulari de sol·licitud és veraç.

ACCEPTA:

Totes i cadascuna de les condicions exposades a continuació en relació als Ajuts econòmics i socials del Programa de Protecció Social per a l'exercici de l'any en curs, que es concreten en:

- Es tracta de prestacions econòmiques i socials de caràcter puntual i finalista.
- Aquestes prestacions no generen dret.
- Aquestes prestacions estan sotmeses a una disponibilitat pressupostària.
- Sempre la concessió de qualsevol prestació final ha de tenir en compte l'estat de necessitat del sol·licitant en relació als seus recursos personals i econòmics.
- La valoració de sol·licituds comporta la comprovació de tot allò que estigui relacionat amb la sol·licitud.
- Cal tenir en compte que hi ha algunes prestacions sotmeses a incompatibilitats entre elles, les quals es tindran en compte en el procés de valoració de sol·licituds.

ES COMPROMET:

A signar la documentació requerida i complir amb els requisits establerts pel Programa de Protecció Social del Col·legi Oficial de Metges de Girona.

SIGNATURA

_____, _____ de _____ de 20____

Els informem que, d'acord amb el Reglament (UE) 2016/679 General de Protecció de Dades, posem a la seva disposició la següent informació:

El responsable del tractament de les seves dades és el Col·legi Oficial de Metges de Girona (COMG), amb CIF: Q1766001J i domicili a Girona, C/ Albareda, 3-5 - CP 17004. Tractarem la informació que vostè ens faciliti per avaluar la possibilitat de concessió de l'ajuda sol·licitada i, si és el cas, gestionar la concessió d'aquesta. Tanmateix, l'informem que les fotografies o vídeos que es realitzin per documentar el lliurament del benefici podran ser utilitzades per a publicitar les activitats del COMG en diferents mitjans de comunicació, com pàgines web, butlletins informatius, revistes, etc.

Les dades personals proporcionades es conservaran mentre vostè no ens sol·liciti la seva supressió, i en tot cas, mentre vostè estigui rebent l'ajuda corresponent. En el cas que vostè hagi proporcionat dades de caràcter personal de terceres persones, garanteix que els ha recaptat lícitament i que ha subministrat a l'afectat la informació necessària sobre el tractament de les seves dades. Així mateix, vostè es fa responsable per sol·licitar el consentiment de l'afectat per a la cessió i tractament de les seves dades de caràcter personal per compte de Col·legi Oficial de Metges de Girona (COMG). Quan les persones afectades exerceixin els drets d'accés, rectificació, supressió i oposició, limitació del tractament, portabilitat de dades i a no ser objecte de decisions individualitzades automatitzades davant el Col·legi Oficial de Metges de Girona (COMG), ho comunicarem a l'interessat de manera immediata.

Els informem que les seves dades podran ser cedides a la Fundació Privada Pascual i Prats i al Col·legi Oficial de Metges de Girona - Serveis, S.A.U. per a la gestió administrativa conjunta, i a altres organismes externs en el cas que sigui necessari per a la consecució de la finalitat abans esmentada.

Vostè té dret a obtenir confirmació sobre si en el Col·legi Oficial de Metges de Girona estem tractant dades personals que el concerneixin, o no. Pot accedir a les seves dades personals, així com a sol·licitar la rectificació de les dades inexactes o, si escau, sol·licitar la seva supressió quan, entre altres motius, les dades ja no siguin necessàries per als fins que van ser recollides. En determinades circumstàncies, vostè podrà oposar-se o sol·licitar la limitació del tractament de les seves dades, en aquest cas únicament les conservarem per motius legítims imperiosos, o l'exercici o la defensa de possibles reclamacions.

Per la signatura del present document vostè dona el seu consentiment de forma expressa a què les seves dades i les dades dels menors d'edat que vostè representa siguin tractades pel Col·legi Oficial de Metges de Girona en els termes de la present clàusula.