

**1. Dades del membre col·legiat**

Nom:	Núm. col·legiat:
Cognoms:	
NIF:	Data de naixement:
Adreça:	Població:
Província:	Codi postal:
Telèfons:	
Correu electrònic:	
Situació laboral:	☐ En actiu ☐ Baixa ☐ Jubilació ☐ Defunció ☐ Incapacitat laboral. Tipus: _____

2. Dades de la persona beneficiària de l'ajut

(Només omplir si la persona beneficiària de l'ajut NO és el/la col·legiat/da)

Nom:	
Cognoms:	
NIF:	Data de naixement:
Adreça:	Població:
Província:	Codi postal:
Telèfons:	
Nivell de parentiu amb el col·legiat:	
Entorn familiar de convivència habitual:	☐ Domicili particular amb familiars ☐ Viu sol/a en el domicili particular

ESTRUCTURA DE L'ENTORN FAMILIAR DE CONVIVÈNCIA

Nombre de persones que conviuen al domicili:
Edats de les persones que conviuen al domicili:
Nivell de parentiu de les anteriors:

3. Definició de necessitats de la persona beneficiària de l'ajut

Definir les principals dificultats actuals que presenta la persona beneficiària que justifiquin la necessitat de l'ajut sol·licitat.



4. Definició de necessitats de l'entorn familiar de convivència

Altres aspectes rellevants a destacar dins l'entorn familiar (presència de persones grans, infants, familiars amb patologies cròniques, etc.).

5. Documentació complementària que cal aportar

L'entrega de la documentació que cal presentar, a continuació descrita, s'estableix en un **període màxim de presentació de tres mesos** des de la data que es fa la sol·licitud.

SERVEI DE SUPORT PSICOLÒGIC

PER A FAMILIARS DE METGES

- ☐ El present formulari de sol·licitud degudament complimentat.
- ☐ Fotòcopia del DNI de la persona beneficiària de l'ajut sol·licitat.
- ☐ Fotocòpia del llibre de família de la persona beneficiària de l'ajut sol·licitat.
- ☐ Document fiscal model 145, complimentat amb les dades de la persona beneficiària.

PER A METGES JUBILATS

- ☐ El present formulari de sol·licitud degudament complimentat.
- ☐ Certificat de la pensió de jubilació de la Seguretat Social.
- ☐ Document fiscal model 145, complimentat amb les dades de la persona beneficiària.

PER A METGES AMB INCAPACITAT LABORAL PERMANENT

- ☐ El present formulari de sol·licitud degudament complimentat.
- ☐ Certificat de la pensió d'incapacitat laboral permanent de la Seguretat Social.
- ☐ Document fiscal model 145, complimentat amb les dades de la persona beneficiària.

PER A METGES AMB CONTINUÏTAT SEPS

- ☐ El present formulari de sol·licitud degudament complimentat.
- ☐ Informe del terapeuta
- ☐ Document fiscal model 145, complimentat amb les dades de la persona beneficiària.



6. 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.