

**1. Dades del membre col·legiat:** _____
(No omplir en cas de pròrroga)

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

Dades a omplir pel COMG:

Situació col·legial:	Data alta:	Data baixa:
Motiu de la baixa:		
Està al corrent de les seves obligacions col·legials?: ☐ Si ☐ No		
Si és morós, indicar: La quantia del deute		
El COMG ha reclamat el deute via estatutària o judicial?: ☐ Si ☐ No		

2. Dades de la persona beneficiària de l'ajut _____

Nom:	
Cognoms:	
NIF:	Data de naixement:
Adreça:	Població:
Província:	Codi postal:
Telèfons:	
Nombre de beques sol·licitades	
Estudis oficials en què està matriculat	
Curs:	
Orfe absolut (pare i mare): ☐ No ☐ Si, indiqueu sei eren metges: ☐ pare ☐ mare	

Dades bancàries

Titular del Compte*:
Nº Compte:

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

**3. Dades del tutor/a legal (si n'hi ha):** _____
(No omplir en cas de pròrroga)

Nom: _____

Cognoms: _____

NIF: _____

Data de naixement: _____

Adreça: _____

Població: _____

Província: _____

Codi postal: _____

Telèfons: _____

E-mail: _____

4. Tipologia de prestació i/o servei per al que sol·licita ajut _____

Marcar amb una X a la graella esquerra el tipus de prestació o servei que sol·licita al COMG.

Només es pot demanar un ajut per sol·licitud i any.☐ Prestació (menors 21 anys)☐ Prestació educativa (pròrroga en fer 21 anys)☐ Orfe discapacitat (majors 21 anys)**5. 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.

PRESTACIÓ EDUCATIVA - MENORS 21 ANYS☐ El present formulari de sol·licitud degudament complimentat.☐ Fotocòpia del DNI de la persona beneficiària de l'ajut sol·licitat.☐ Fotocòpia del pare o mare i del col·legiat/da difunt/a.☐ Certificat de defunció del col·legiat/da progenitor/a.☐ Certificat de defunció del col·legiat.☐ Certificat de naixement o del Llibre de família, compulsat pel COMG.

Document fiscal model 145 degudament complimentat.

☐ Fotocòpia de la darrera declaració de la renda del metge sol·licitant i el seu nucli de convivència.



PRESTACIÓ EDUCATIVA - PRÒRROGA EN FER 21 ANYS

- ☐ El present formulari de sol·licitud degudament complimentat.
- ☐ Fotocòpia del resguard de matrícula de l'any actual en el qual consti el número de crèdits.
- ☐ Fotocòpia del pagament de l'assegurança escolar obligatòria.

ORFE DISCAPACITAT - MAJOR 21 ANYS

- ☐ El present formulari de sol·licitud degudament complimentat.
- ☐ Fotocòpia del DNI.
- ☐ Fotocòpia de Fe de vida i estat civil.
- ☐ Fotocòpia Informe oficial del grau de minusvalidesa.
- ☐ Fotocòpia Informe oficial del metge de capçalera (o psiquiatre).
- ☐ Fotocòpia Certificat classes passives.
- ☐ Fotocòpia Certificat de la Seguretat Social.
- ☐ Fotocòpia Certificat Cadastre General sobre Finques.
- ☐ Fotocòpia de les 4 darreres declaració de la renda de la persona beneficiària de l'ajut.
- ☐ Tutoria en ferm, si és el cas.



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.