

ATENCIÓ A LA CONCILIACIÓ DE LA VIDA
PERSONAL, FAMILIAR I L'ACTIVITAT
PROFESSIONAL



1. DADES DEL MEMBRE COL·LEGIAT

NOM	
COGNOMS	
NIF	
DATA DE NAIXEMENT	
ADREÇA	
POBLACIÓ	
PROVÍNCIA	
CODI POSTAL	
TELÈFON PARTICULAR	
TELÈFON MÒBIL	
CORREU ELECTRÒNIC	
NÚM. DE COL·LEGIAT	
SITUACIÓ LABORAL	<input type="checkbox"/> En actiu <input type="checkbox"/> Baixa <input type="checkbox"/> Invalidesa
DADES BANCÀRIES	Núm. de compte: Titular del compte:

2. ENTORN FAMILIAR DEL MEMBRE COL·LEGIAT

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:

Nombre de fills a càrrec:

Edats dels fills a càrrec:

Nombre de fills amb discapacitat i tipologia:

3. DEFINICIÓ DE NECESSITATS QUE MOTIVEN LA SOL·LICITUD D'AJUT

Només s'ha d'emplenar en les sol·licituds de SERVEI de SUPORT FAMILIAR.

DEFINICIÓ DE NECESSITATS

CONCRECIÓ DEL SERVEI QUE SE SOL·LICITA

- Data d'inici:
- Distribució del servei (en dies i hores):
- Altres consideracions:

TIPUS DE SERVEI QUE SOL·LICITA

- Servei de cangur per a fills de fins a 6 anys
- Servei de tasques a la llar (servei domèstic)

4. TIPOLOGIA DE PRESTACIÓ I/O SERVEI PER AL QUAL SOL·LICITA AJUT

A la graella esquerra, marca amb una X la línia (o línies) de suport per a les quals sol·licites ajut per part del COMG.

ATENCIÓ A LA CONCILIACIÓ DE LA VIDA FAMILIAR I L'ACTIVITAT PROFESSIONAL

- 1. SERVEI DE SUPORT FAMILIAR PER A FILLS D'ENTRE 0 I 6 ANYS (INCLOSOS).**
- 2. CANASTRETA PER AL NOU NAT (PACK BEBÈ).**

- **NOMÉS ES POT DEMANAR UN AJUT PER SOL·LICITUD I ANY (EXCEPTE LA CANASTRETA).**

5. DOCUMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA QUE CAL APORTAR

Has de presentar la documentació descrita a continuació per a cada un dels ajuts en un **període màxim de de tres mesos** des de la data en què fas la sol·licitud.

SERVEI DE SUPORT FAMILIAR	
	El present formulari de sol·licitud, degudament emplenat.
	Full de vida laboral del nucli familiar (actualitzat), que es pot sol·licitar telefònicament al 901 502 050 de la Tresoreria de la Seguretat Social o bé al web www.seg-social.es .
	Fotocòpia del llibre de família on consti el nombre de fills i edats que es troben a càrrec del col·legiat.
	Fotocòpia del reconeixement de discapacitat, si és el cas.
	Document fiscal que s'adjunta, degudament emplenat (model 145).
	Última declaració de la renda del nucli familiar.

CANASTRETA PER AL NOU NAT (PACK-BEBÈ)	
	El present formulari de sol·licitud, degudament emplenat.
	Fotocòpia del llibre de família on consti el nombre de fills, i edats, que es troben a càrrec del col·legiat.
	En el cas d'infants acollits, fotocòpia de la resolució de l'acolliment familiar emesa per part de l'Administració pública competent.
	Document fiscal que s'adjunta, degudament emplenat (model 145).

6. DECLARACIÓ DE LA PERSONA SOTASIGNANT

_____, amb NIF _____

DECLARO:

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

ACCEPTO:

Totes i cada una de les condicions de la Convocatòria d'ajuts econòmics i socials 2017, per a l'exercici de l'any en curs, que es concreten en:

- Aquesta convocatòria únicament inclou prestacions econòmiques/socials de caràcter puntual i finalista.
- Aquestes prestacions no generen dret.
- Aquestes prestacions estan sotmeses a una disponibilitat pressupostària.
- La concessió de qualsevol prestació final sempre ha de tenir en compte l'estat de necessitat del sol·licitant en relació amb els 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.

EM COMPROMETO:

A signar el conveni corresponent amb el Programa de protecció social del Col·legi Oficial de Metges de Girona, en el supòsit que se'm concedeixi l'ajut sol·licitat, per concretar els mecanismes de concessió, seguiment i rendició de comptes de l'activitat.

SIGNATURA

_____, _____ d _____ de 2017

D'acord amb el que disposa la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades, les dades que facilites seran introduïdes en un fitxer automatitzat anomenat PROGRAMA DE PROTECCIÓ SOCIAL, propietat del **COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE GIRONA**. Per exercir els teus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, et pots dirigir a **COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE GIRONA, C. Albareda, 3-5 àtic, 17004 GIRONA**, adjuntant una fotocòpia del teu NIF.