



SOL·LICITUD DE REDUCCIÓ DE QUOTES COL·LEGIALS PER MOTIU D'IT PER MATERNITAT/PATERNITAT

A LA JUNTA DE GOVERN DEL COL·LEGI DE METGES DE GIRONA (COMG)

El Dr./ La Dra. amb
número de col·legiat/da....., sol·licita la reducció de quotes col·legials
per motiu d'Incapacitat Laboral per Maternitat/Paternitat.

El/ La sota signant coneix que passarà a la situació de col·legiat no exercent.

El/la sota signant adjunta a aquesta sol·licitud el document requerit:

- Document de baixa laboral on s'explicita que el motiu de la baixa és la
Maternitat/Paternitat, on consti el període.

**També, es compromet a notificar qualsevol canvi que es produeixi en cas que deixi
d'estar en situació d'incapacitat. El COMG podrà realitzar ajustos en les quotes
deixades d'ingressar en cas de que es posi de manifest alguna inexactitud o errada en
les dades proporcionades.**

La data de sol·licitud de la reducció de quota per IT de Maternitat/Paternitat haurà de ser
igual o inferior a la data de venciment de la prestació de naixement i cura de menor de l'INSS
o Mútual Mèdica.

Dono el meu consentiment per tal que les dades personals facilitades siguin tractades pel COL·LEGI OFICIAL DE
METGES DE GIRONA per les finalitats i funcions que li son pròpies i, en el present cas, per a gestionar la present
sol·licitud de reducció de quotes per motiu d'atur. Puc exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació i
oposició al tractament de les dades davant del Responsable del tractament: Col·legi Oficial de Metges de Girona,
CIF Q1766001J, C/ Albereda, num. 3, 4º pis, per correu postal. O bé directament amb el Delegat de Protecció de
Dades, Anima Protecció de Datos, S.L., mitjançant el correu electrònic dpo@anima-lopd.com. Puc, també,
presentar reclamació davant de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades.

Data i signatura: