



1. Dades del membre col·legiat

Nom: _____ Cognoms: _____
Núm. col·legiat/da: _____ Telèfon: _____
Adreça electrònica: _____

2. Documentació complementària que cal aportar

- Declaració de la renda corresponent a l'exercici anterior a l'any en el qual es fa la present sol·licitud.
En el cas de no fer la declaració de la renda, aportar el certificat de no renda.
- Altre documentació acreditativa d'ingressos.
- Full de vida laboral actualitzat.

3. Declaració del sotasignat

La Dra./El Dr. _____, amb DNI _____

- Sol·licita li sigui concedit la reducció de quotes col·legials per ajut social.
- Declara no percebre a l'any ingressos superiors al doble de l'actual salari mínim interprofessional.
- Declara que la situació econòmica reflectida a la documentació que aporta no ha variat fins al present.
- Declara que ha reflectit tots els seus ingressos, i que és conscient que incomplir aquest requisit suposaria l'anul·lació de la reducció i l'obligació de retornar la bonificació rebuda.
- Es compromet a notificar qualsevol canvi que es produeixi en la seva situació.

SIGNATURA

_____, de _____ de 20____

Dono el meu consentiment per tal que les dades personals facilitades siguin tractades pel COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE BARCELONA per les finalitats i funcions que li són pròpies i, en el present cas, per a gestionar la present sol·licitud de reducció de quotes per motiu de precarietat laboral. 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 Barcelona, CIF Q 0866001A, Passeig Bonanova 47, 08017 Barcelona, per correu postal, per email dadespersonals@comb.cat o a través de l'App MetgesBarcelona. El CoMB disposa de Delegat en Protecció de Dades, accessible a dpo@comb.cat Puc, també, presentar reclamació davant de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades.

