



1. Dades del membre col·legiat

Nom:	Núm. col·legiat/da:
Cognoms:	
NIF:	Data de naixement: / /
Adreça:	Població:
Província:	Codi postal:
Telèfon particular:	Telèfon mòbil:
Correu electrònic:	
Especialitat:	
Situació laboral:	<input type="checkbox"/> En actiu <input type="checkbox"/> Baixa <input type="checkbox"/> Invalidesa

Dades bancàries

(complimentar únicament en cas d'adopció o acollida.)

Titular del Compte*:

Nº Compte:

*Ha de coincidir amb el del metge col·legiat.

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. Informació de l'ajut que es sol·licita

- És una canastreta per naixement de nadó en l'any en curs.
- Una canastreta per nadó, no per col·legiat.
- És l'únic ajut compatible amb la resta d'ajudes de l'Eix de Conciliació Familiar, sempre i quan estigui el nucli familiar en actiu professional.



4. 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.

CANASTRETA PER AL NADÓ

- El present formulari de sol·licitud, degudament complimentat.
- Fotocòpia del llibre de família on hi consti el nombre de fill/s 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 model 145, complimentat amb les dades del metge col·legiat.



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 requeriments establerts pel Programa de Protecció Social del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona.

SIGNATURA

_____, _____ de _____ de 20____

Aquesta sol·licitud comporta que dono el consentiment per tal que les dades personals facilitades siguin tractades pel COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE BARCELONA (CoMB) amb la finalitat d'assessorar-me i tramitar, si s'escau, la sol·licitud d'ajudes socials i/o econòmiques, de conformitat amb les funcions legals i estatutàries del CoMB (Llei 7/2006, de 31 de maig, de l'Exercici de les Professions Titulades i dels Col·legis Professionals).

Amb aquesta finalitat consento la cessió de les meves dades a les entitats col·laboradores del CoMB proveïdores de serveis i productes de protecció social amb les que existeixi algun tipus d'acord i que intervinguin en la present sol·licitud (poden consultar-se a <https://protecciosocial.comb.cat/>), així com als organismes oficials (Agència Tributària, Seguretat Social, altres) que siguin legalment exigibles.

En cas que faciliti dades d'un tercer, sigui o no beneficiari de l'ajut, manifesto haver-lo informat prèviament d'aquesta comunicació i dispenso de la pertinent autorització.

Les dades es conservaran mentrestant estigui vigent la prestació sol·licitada o, en tot cas, fins a la seva resolució i, des d'aquesta, durant el termini que la legislació vigent estableixi en cada moment.

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, per correu postal (Passeig Bonanova 47, 08017 Barcelona), per email (dadespersonals@comb.cat) o a través de l'App MetgesBarcelona. El CoMB disposa d'un Delegat en Protecció de Dades (dpo@comb.cat) qui resoldrà les reclamacions, dubtes o consultes que es plantegin pels interessats. També, puc presentar reclamació davant de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades.



Entitat certificada
en Qualitat ISO 9001:2015