

**ATENCIÓ A LA CONCIL·LIACIÓ DE LA VIDA
PERSONAL, FAMILIAR I L'ACTIVITAT
PROFESSIONAL**

**Formulari de Sol·licitud:
“ CANASTRETA PEL NOUNAT ”**

1. DADES DEL MEMBRE COL·LEGIAT

NOM	
COGNOMS	
NIF	
DATA NAIXEMENT	
ADREÇA	
POBLACIÓ	
PROVÍNCIA	
CODI POSTAL	
TELÈFON PARTICULAR	
TELÈFON MÒBIL	
CORREU ELECTRÒNIC	
Nº COL·LEGIAT	
ESPECIALITAT	
SITUACIÓ LABORAL	<input type="checkbox"/> En Actiu <input type="checkbox"/> Baixa <input type="checkbox"/> Invalidesa
DADES BANCÀRIES (En cas d'adopció i/o acolliment)	Nº 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:

 Col·legi de Metges de Barcelona <small>PROGRAMA DE PROTECCIÓ SOCIAL</small>	PROCEDIMENT FE OP 05.5	Pàgina: 3 de 4
	FORMULARI DE SOL·LICITUD CANASTRETA PEL NOUNAT	Data: 12/04/2018
		Edició: 1

3. TIPOLOGIA DE PRESTACIÓ I/O SERVEI PER AL QUE SOL·LICITA AJUT

Marcar amb una X a la graella esquerra la línia (o línies) de suport per a la/les qual/s sol·licita ajut per part del COMB.

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

1. CANASTRETA PER AL NOU NAT (PACK BEBÉ).

- És una canastreta per naixement de nadó en l'any en curs.
- 1 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 NOU NAT (PACK-BEBÉ)	
	El present formulari de sol·licitud, degudament complimentat .
	Fotocòpia del llibre de família on hi consti el nombre de fill/s i edat/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 que s'adjunta degudament complimentat (Model 145).

 Col·legi de Metges de Barcelona <small>PROGRAMA DE PROTECCIÓ SOCIAL</small>	PROCEDIMENT FE OP 05.5	Pàgina: 4 de 4
	FORMULARI DE SOL·LICITUD CANASTRETA PEL NOUNAT	Data: 12/04/2018
		Edició: 1

5. DECLARACIÓ DEL SOTASIGNANT

La Sra./El Sr. _____, amb DNI _____

DECLARA:

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

ACCEPTA:

Totes i cadascunes 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

_____, _____ d _____ de 201__.

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://www.comb.cat/cat/salut_benestar/proteccio_social/home.htm](https://www.comb.cat/cat/salut_benestar/proteccio_social/home.htm)), 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 disposo, si escau, 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, Passeig Bonanova 47, 08017 Barcelona, per correu postal, email dpo@comb.cat o a través de l'App MetgesBarcelona. Puc, també, presentar reclamació davant de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades.