

**SOL·LICITUD DE REDUCCIÓ DE QUOTES COL·LEGIALS**  
**PER MOTIU DE PRECARIETAT LABORAL**

A LA JUNTA DE GOVERN DEL COL·LEGI DE METGES DE BARCELONA (CoMB)

El Dr./ La Dra. ....  
amb número de col·legiat/da....., sol·licita la reducció de quotes col·legials per motiu de precarietat laboral, i a tal efecte declara responsablement:

**No percebre a l'any ingressos superiors al doble del salari mínim interprofessional (25.200,00€);**

**Que la situació econòmica reflectida a la documentació que aporta no ha variat fins al present;**

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

**Declaració de l'IRPF** corresponent a l'exercici immediatament anterior a l'any en el qual es fa la present sol·licitud.

**També, es compromet a notificar qualsevol canvi que es produeixi en la seva situació. I coneix que anualment caldrà renovar la sol·licitud de reducció de quotes per precarietat laboral, presentant de nou una sol·licitud i la declaració de l'IRPF de l'any anterior. I que en cas que els ingressos hagin estat superiors als previstos s'efectuarà ajust per part del CoMB en les quotes cobrades segons cada situació.**

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, email [dpo@comb.cat](mailto:dpo@comb.cat) o a través de l'App MetgesBarcelona*. Puc, també, presentar reclamació davant de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades.

**Data i signatura:**