



IMPRESO DE INSCRIPCIÓN PARA LA COLEGIACIÓN

1. DATOS PERSONALES

Nombre: *		Apellido 1: *		Apellido 2: *	
Domicilio:					
Código Postal:		Población:			
Provincia:			Teléfono:		
Móvil:		Fax:		E-mail:	
Fecha de nacimiento:		Sexo:	<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer	DNI/NIE/Pasaporte:
Página web propia: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Dirección web:			

2. DATOS ACADÉMICOS

2.1.- ESTUDIOS DE TRABAJO SOCIAL

Universidad:					
Titulación: *		Expedido en:		Fecha:	

2.2. OTRAS TITULACIONES OFICIALES

Universidad:					
Titulación: *		Expedido en:		Fecha:	
Universidad:					
Titulación: *		Expedido en:		Fecha:	

3. DATOS PROFESIONALES

<input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta ajena	<input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta propia	<input type="checkbox"/> Desempleado	<input type="checkbox"/> Jubilado
Ejerce como trabajador social: *	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Empleado público *	<input type="checkbox"/> Otro _____
Categoría profesional:			
Centro de Trabajo:			
Domicilio:			
Código Postal:		Población:	
Provincia:			Teléfono:
Móvil:		Fax:	E-mail:



4. SOLICITUD DE COLEGIACIÓN

D./D^a. _____ Graduado/a en Trabajo Social/Diplomado/a en Trabajo Social/Asistente Social, SOLICITA: su admisión como miembro de ese Colegio Profesional, para lo cual adjunta la documentación requerida¹.

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma (*): _____

(*) Esta firma será la utilizada para confirmar la autoría de cualquier documento oficial firmado por el colegiado/a.

PRESIDENTE/DECANO DEL COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES

Los datos personales recogidos en esta ficha serán recogidos y tratados en el fichero denominado "Base de datos de colegiados", titularidad del Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de _____ cuya finalidad es la gestión de las funciones legalmente previstas derivadas de la colegiación obligatoria, la gestión de las relaciones del colegiado con el Colegio y la elaboración de la lista de colegiados, inscrito en el Registro de Ficheros de Datos de Carácter Personal dependiente de la Agencia de Protección de Datos. Dichos datos no serán utilizados por el Colegio para otras finalidades y sólo serán cedidos, de acuerdo con la ley, al Consejo General de Diplomados en Trabajo Social. El interesado podrá ejercer los derechos que procedan de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de _____ sito en _____

* Los datos recogidos en estos apartados serán incluidos en un fichero denominado "Registro de colegiados" cuya finalidad es su publicación en la página web de la Ventanilla Unica del citado Colegio, según se recoge en la Ley 25/2009 de 22 de diciembre.

¹ Documentación requerida:

- Título de Graduado en Trabajo Social/ Diplomado en Trabajo Social o Asistente Social o, en su defecto, documento de solicitud/homologación/reconocimiento del título por la autoridad competente.
- D.N.I./N.I.E./Pasaporte.
- Justificante de la demanda de empleo (en caso de estar desempleado).
- 2 fotografías tamaño carné.



Nombre del acreedor: **COLEGIÓ OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE GIPUZKOA**
Identificador del Acreedor: **ES 08 000 G20090288**
Nombre de la calle y número del acreedor: **Javier de Barkaiztegi, 21, ent. C**
Código Postal del acreedor: **20.010 Donostia**
País del acreedor: **España**

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

Nombre del deudor _____
(titular/es de la cuenta de cargo)

Dirección del deudor _____

Código Postal – Población- Provincia _____

País del deudor _____

Número de cuenta – IBAN _____

Tipo de pago Pago recurrente

Fecha – Localidad _____

Firma del deudor

**TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACION DEBE SER ENVIADA PARA SU CUSTODIA.
LA ENTIDAD DEL DEUDOR REQUIERE AUTORIZACION DE ÉSTE PREVIA AL CARGO EN CUENTA DE LOS
ADEUDOS DIRECTOS. EL DEUDOR PODRÁ GESTIONAR DICHA AUTORIZACION CON LOS MEDIOS QUE SU
ENTIDAD PONGA A SU DISPOSICIÓN.**

SOLICITUD DE CUENTA DE CORREO ELECTRÓNICO PROFESIONAL

A CUMPLIMENTAR POR EL COLEGIADO/A:

COLEGIADO		NIF	
APELLIDOS Y NOMBRE			
DOMICILIO			
CÓDIGO POSTAL		POBLACIÓN	
PROVINCIA		TELEFONO	
<p><i>Indica la dirección de Correo electrónico que deseas utilizar. En caso de existir, se utilizará la segunda. Si ésta también existiese, se añadiría a la primera un número que la diferencia de la ya creada. Por último añade la dirección de correo donde desees que se te envíen las claves de la cuenta creada</i></p>			
NOMBRE DE LA CUENTA 1:			
NOMBRE DE LA CUENTA 2:			
CUENTA DE CORREO PERSONAL PARA ENVÍO DE CLAVES			
<p><i>El nombre de la cuenta debe tener un máximo de 10 caracteres y un mínimo de 4. NO puede haber espacios, eñes ni tildes.</i></p>			
Fecha y Firma del Solicitante:			

A CUMPLIMENTAR POR EL COLEGIO:

COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE:	
VISADO (espacio reservado para el sello del colegio y de una persona perteneciente a la Junta de Gobierno)	

En cumplimiento del art. 5 de la Ley 15/1999, por el que se regula el derecho de información en la recogida de los datos, se le informa de los siguientes extremos:

- Los datos de carácter personal que sean recabados de Ud. son incorporados a un fichero automatizado, denominado CORREO-WEB, cuyo responsable es el Consejo General de CODTS y AA.SS. La recogida de datos tiene como finalidad la gestión y asignación de las cuentas de correo electrónico que el Consejo ofrece gratuitamente a los colegiados.
- La consignación de los datos solicitados tienen carácter obligatorio, pues la información solicitada es imprescindible para la gestión y asignación de las cuentas de correo electrónico.
- En todo caso, tiene Ud. derecho a ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, determinados por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre. A efectos de ejercitar los derechos mencionados, puede Ud. dirigirse por escrito al responsable del fichero, en la siguiente dirección: C/ San Roque Nº4. 28004. Madrid.



SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA COLEGIADOS/AS

Se han negociado las condiciones del seguro de responsabilidad civil y os comunicamos las nuevas cuantías.

A partir del día 31 de octubre se renueva el plazo del Seguro de responsabilidad civil en las condiciones que os anotamos. Además de los descuentos en las cuantías comentamos también que se incluyen entre las coberturas la MEDIACIÓN. En breve remitiremos la póliza cuando incorporen las nuevas condiciones y coberturas.

Mediante acuerdo del Consejo General y la Correduría de Seguros Broker'88 a través de la compañía Zurich os ofrecemos un seguro de responsabilidad civil para colegiados, con las siguientes características y con cobertura anual a partir del 1 de Enero de 2013.

Destacaros los siguientes puntos del seguro:

- **Prima anual pasa de 7,50 Euros a 6,50 por persona y año.**
- Lo que implica una cantidad asegurada de 300.000 Euros (Opción 1). Aquellas personas que deseen una cuantía de 600.000 Euros podrán hacerlo través de una prima que baja de 15,50 a **12.50 Euros** (Opción 2).
- Además de la Responsabilidad Civil por Protección de Datos Personales y la cobertura por Daños a Documentos a Terceros, también desde el Consejo quieren revisar otras posibles coberturas que pudieran quedar cubiertas.

Por último os detallamos las características y cobertura de este seguro: