



DOCUMENTACIÓN PARA COLEGIARSE AÑO 2019

DOCUMENTACIÓN A APORTAR POR LOS COLEGIADOS:

- Fotocopia D.N.I.
- Fotocopia del título o **Certificación supletoria provisional** firmada por el Rector (Esta Certificación se expide directamente en la Secretaría de la Universidad)
- Fotocopia certificado de vida laboral y/o contrato de trabajo.
- 1 Foto
- Currículum vitae
- Justificante de transferencia de la cuota de inscripción⁽¹⁾ y un trimestre⁽²⁾ por adelantado en el nº cuenta: **ES61 1491 0001 2221 3387 7320 Triodos Bank** o ingreso/transferencia en la cuenta **ES41 2100 4935 0622 0004 8900 La Caixa** (Poner en concepto: Nombre y apellidos- Solo se hace un ingreso por los dos conceptos)
- Si quiere acogerse a la cuota Reducida:
Fotocopia del Certificado del SEPE (DARDE).

(1) CUOTA DE INSCRIPCIÓN:

- Título menos de dos años (2017, 2018 ó 2019): **30,00 €**
- Título más de dos años (anterior al 2016): **90,00 €**

(2) CUOTA TRIMESTRAL (por adelantado):

- Colegiados Trimestral Numeraria = **47,00 €**
- Colegiados Trimestral Reducida = **22,00€**



COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS
EN TRABAJO SOCIAL Y A.A.S.S. DE LAS PALMAS

IMPRESO DE INSCRIPCIÓN PARA LA COLEGIACIÓN

1. DATOS PERSONALES

Nombre: *		Apellidos: *			
Domicilio:					
Código Postal:		Población:			
Provincia:		Teléfono:			
Móvil:		Fax:		E-mail:	
Fecha de nacimiento:		DNI/NIE/Pasaporte:			

2. DATOS ACADÉMICOS

2.1.- ESTUDIOS DE TRABAJO SOCIAL

Universidad:		Facultad:			
Título nº: *		Expedido en:		Fecha:	
Año de finalización de los estudios:					

2.2. OTRAS TITULACIONES OFICIALES

Titulación					
Universidad:		Facultad:			
Título nº: *		Expedido en:		Fecha:	
Año de finalización de los estudios:					

3. DATOS PROFESIONALES

<input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta ajena	<input type="checkbox"/> Ejerce como trabajador social	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Desempleado		
Centro de Trabajo:					
Domicilio: *					
Código Postal:		Población:			
Provincia:		Teléfono:			
Móvil:		Fax:		E-mail:	
Categoría profesional:					



COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS
EN TRABAJO SOCIAL Y A.A.S.S. DE LAS PALMAS

4. DATOS BANCARIOS

Entidad:											Titular:										
C.C.C.:																					
Forma de pago:	<input type="checkbox"/> Anual										<input type="checkbox"/> Trimestral										

5. SOLICITUD DE COLEGIACIÓN

D./D^a. _____ Diplomado en Trabajo Social/Asistente Social,
SOLICITA: su inscripción como miembro de ese Colegio Profesional, para lo cual adjunta la siguiente documentación requerida¹.
Además de prestar consentimiento para la verificación del título, de conformidad con el artículo 11.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de datos de carácter personal.

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

A CUMPLIMENTAR POR EL COLEGIO:

Fecha de entrada de la solicitud:												
Estado:	<input type="checkbox"/> en trámite		<input type="checkbox"/> pte. documentación				<input type="checkbox"/> _____			<input type="checkbox"/> aprobada		
Fecha aprobación de la solicitud:					Nº colegiado: *			VºBº				

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 LAS PALMAS, 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 LAS PALMAS, SITO EN C/ LUIS DORESTE SILVA, 107-1ºA

* 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 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 ingreso de la cuota de inscripción y un trimestre por adelantado.
- 1 fotografía tamaño carné.
- Fotocopia certificado de vida laboral y/o contrato de trabajo
- Curriculum

DECLARACIÓN SOBRE LAS CUOTAS COLEGIALES

Yo con DNI

Declaro conocer los importes, procedimientos y requisitos respecto al pago de la Cuota Inscripción y de las Cuotas Colegiales del Colegio Oficial de Trabajo Social de Las Palmas a razón de:

- a) **Cuota de Inscripción: Cada vez que cause alta colegial; importe de 90,00 € ó 30,00 € (en el caso de que mi titulación tenga una antigüedad menor a 2 años)**
- b) **Cuota colegial numeraria: 184,00€(Pago Anual) o 47,00 €(Pago Trimestral)**
- c) **Cuota colegial reducida: 22,00 €(Pago Trimestral)**

Condiciones para acogerse a la cuota reducida:

- Contratos de media jornada o menos (20 horas o menos).
- Encontrarse en situación de desempleo.
- Estar en alta laboral pero **no ejerciendo** funciones propias del Trabajo Social.
- Estar de excedencia laboral.
- Estar en IT.

Se debe solicitar: en los meses de **Diciembre, Marzo, Junio y Septiembre** junto con documentación acreditativa de su situación laboral actual.

En caso de no recibir dicha solicitud, bien vía email o presencialmente en el plazo establecido, se pasará la cuota numeraria.

- d) **Las fechas establecidas para el cobro de la cuota anual es:** entre el 01 y el 05 de Enero.
- e) **Las fechas establecidas para el cobro de las cuotas de periodicidad trimestral son:** entre los días 01 y 05 de los meses de Enero, Abril, Julio y Octubre.

Y para que surta los efectos oportunos firmo la presente

En..... a.....de.....de.....