



IMPRESO DE SOLICITUD DE BAJA

D/Dña. con NIF: Graduado/a en Trabajo Social/Diplomado/a en Trabajo Social/ Asistente Social, con nº colegiado/a:, teniendo conocimiento de:

La Ley 2/1974 de Colegios Profesionales, la Ley 10/82 por la que se crean los Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social, la normativa autonómica de Profesiones tituladas, así como los Estatutos Particulares de este Colegio y los Generales de Colegios de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, recogen en su articulado la obligatoriedad de estar incorporado al Colegio en cuyo ámbito territorial se tenga el domicilio profesional único o principal y/o se ejerza la profesión.

DECLARA BAJO SU PROPIA RESPONSABILIDAD, que en la actualidad no ejerce la profesión en circunstancias que requieran la colegiación y que no mantiene domicilio profesional único o principal en el ámbito competencial de este Colegio, por lo que SOLICITA:

Darse de baja del Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de León por NO EJERCER LA PROFESIÓN DE GRADUADO/A EN TRABAJO SOCIAL/TRABAJADOR/A SOCIAL/ASISTENTE SOCIAL, o hallarse incluido en alguna de las excepciones legalmente previstas a la colegiación profesional obligatoria, asumiendo el compromiso de notificar de forma inmediata al Colegio cualquier cambio en las circunstancias profesionales aquí declaradas y para lo cual adjunta la documentación requerida^[1].

Y MANIFIESTA:

- Hallarse al corriente de pago de las cuotas colegiales a fecha de solicitud de la baja.
- Tener conocimiento de las leyes que responden a la incorporación colegial para el ejercicio de la profesión.

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma: _____

PRESIDENT@/DECAN@ DEL COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE LEÓN

CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL OBTENIDOS DIRECTAMENTE DE LOS INTERESADOS.

De conformidad con lo establecido en el **Reglamento (UE) 2016/679 de protección de datos de carácter personal**, le informamos que los datos que usted nos facilite serán incorporados al sistema de tratamiento titularidad del Colegio Oficial de Trabajo Social de León con CIF Q2469003D y domicilio social sito en Avda. Padre Isla, 54 – 3ªA León, como responsable del tratamiento. Los datos serán tratados con la finalidad de prestación de todos los servicios propios del Colegio.

Sus datos serán conservados durante el plazo estrictamente necesario y serán borrados cuando haya transcurrido un tiempo sin hacer uso de los mismos.

Se procederá a tratar los datos de manera lícita, leal, transparente, adecuada, pertinente, limitada, exacta y actualizada. Mientras no nos comunique lo contrario, entenderemos que sus datos no han sido modificados y que usted se compromete a notificarnos cualquier variación.

De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa vigente **podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal** así como revocar el consentimiento prestado, dirigiendo su petición a la dirección postal indicada o al correo electrónico leon@cgtrabajosocial.es y podrá dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna.

Mediante la firma del presente documento usted da su consentimiento expreso para el tratamiento de sus datos con la finalidad mencionada.

Nombre, apellidos, NIF y firma.

En a dede

A CUMPLIMENTAR POR EL COLEGIO:

Fecha de entrada de la solicitud:					
Estado:	en trámite	pte. documentación _____		aprobada	
Fecha aprobación de la solicitud:		Nº colegiado:		VºBº	

[1] Documentación requerida:

- D.N.I./N.I.E./Pasaporte.
- Carné de colegial.
- Certificado de vida laboral.