



## FORMULARI DE SOL·LICITUD DE ALTA COL·LEGIAL

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE ALTA COLEGIAL

DADES PERSONALS – DATOS PERSONALES					
<b>Nom *</b> <i>Nombre*</i>		<b>Cognom 1*</b> <i>Apellido 1*</i>		<b>Cognom 2*</b> <i>Apellido 2*</i>	
Domicili <i>Domicilio</i>					
Codi Postal <i>Código Postal</i>		Población <i>Población</i>		Illa <i>Isla</i>	
Província <i>Provincia</i>			Telèfon <i>Teléfono</i>		
E-mail:					
<b>Data de naixement*</b> <i>Fecha de nacimiento*</i>		Sexo <i>Sexe</i>		DNI/NIE/Passaport <i>DNI/NIE/Pasaporte</i>	
Codi IBAN <i>Codi IBAN</i>					
Pagament de la quota col·legial <i>Pago de la cuota colegial</i>			<input type="checkbox"/> ANUAL	<input type="checkbox"/> SEMESTRAL	

DADES ACADÈMIQUES – DATOS ACADÉMICOS			
Titulació* <i>Titulación*</i>			
Universitat <i>Universidad</i>			
Nº. Registre Nacional Títols <i>Nº Registro Nacional Títulos</i>		Data <i>Fecha</i>	

ALTRES TITULACIONS / OTRAS TITULACIONES				
Expedit per <i>Expedido por</i>				
Titulació* <i>Titulación*</i>		Expedit en <i>Expedido en</i>		Data <i>Fecha</i>
Expedit per <i>Expedido por</i>				
Titulació* <i>Titulación*</i>		Expedit en <i>Expedido en</i>		Data <i>Fecha</i>



DADES PROFESSIONALS / DATOS PROFESIONALES			
<input type="checkbox"/> Treballador/a per compte aliena <i>Trabajador/a por cuenta ajena</i>	<input type="checkbox"/> Treballador/a per compte pròpia <i>Trabajador/a por cuenta propia</i>	<input type="checkbox"/> Desempleat/da <i>Desempleado/a</i>	<input type="checkbox"/> Jubilat/da <i>Jubilado/a</i>
<b>Exerceix com a Treballador/a Social</b> <i>Ejerce como Trabajador/a Social</i>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>Empleat/da públic/a</b> <i>Empleado/a público/a</i>	<input type="checkbox"/>
Altres: <i>Otro:</i>			
Categoria professional <i>Categoría profesional</i>			
Centre de treball <i>Centro de trabajo</i>			
Domicili* <i>Domicilio*</i>			
Codi Postal <i>Código Postal</i>		Població <i>Población</i>	
Província		Telèfon* <i>Teléfono*</i>	
E-mail			

PROTECCIÓ DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL
<p>De conformitat amb la normativa vigent i aplicable en protecció de dades de caràcter personal, us informem que les vostres dades seran incorporades al sistema de tractament titularitat de COL·LEGI OFICIAL DE TREBALL SOCIAL DE LES ILLES BALEARS amb CIF Q0769002G i domicili social situat a SIMO BALLESTER 5 ENTRESOL ESQUERRA 07011, PALMA DE MALLORCA (ILLES BALEARS), i que a continuació es relacionen les seves respectives finalitats, terminis de conservació i bases legitimadores. Per a aquells tractaments que ho requereixin, s'informa també de la possible elaboració de perfils i decisions automatitzades, així com les possibles cessions i les transferències internacionals que COL·LEGI OFICIAL DE TREBALL SOCIAL DE LES ILLES BALEARS té previst realitzar:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Finalitat: Gestió de l'expedient acadèmic, qualificacions i instàncies</li><li>- Termini de conservació: durant el termini estrictament necessari per a complir amb la finalitat anteriorment esmentada.</li><li>- Base legítima: El consentiment de l'interessat.</li></ul> <p>-</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Finalitat: Gestió administrativa, facturació, comptabilitat i obligacions legals</li><li>- Termini de conservació: 5 anys en compliment de la Llei tributària i 10 anys la documentació fiscal en compliment de la L.O. 7/2012.</li><li>- Base legítima: El compliment d'una llei.</li><li>- Cessions: les seves dades seran comunicades en cas de ser necessari a Agència Tributària, Bancs, Caixes i Organismes i/o administració pública amb competència en la matèria amb la finalitat de complir amb les obligacions tributàries i fiscals establertes en la normativa aplicable. A més, s'informa que la base legitimadora de la cessió és el compliment d'una llei.</li></ul> <p>-</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Finalitat: Gestió i tramitació de les obligacions i deures que es deriven del compliment de la normativa a la qual està subjecta l'entitat</li><li>- Termini de conservació: conservació de les còpies dels documents fins que prescriguin les accions per a reclamar-li una possible responsabilitat.</li><li>- Base legítima: El compliment d'una llei.</li><li>- Cessions: les seves dades seran comunicades en cas de ser necessari a Organismes i/o administració pública amb competència en la matèria amb la finalitat de complir amb les obligacions establertes en la normativa aplicable. A més, s'informa que la base legitimadora de la cessió és el compliment d'una llei.</li></ul> <p>-</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Finalitat: Captació, registre i tractament d'imatges de les imatges captades mitjançant fotografies i/o vídeos realitzats per l'entitat, amb la finalitat de potenciar la imatge corporativa i/o promocionar les activitats de l'entitat i publicar-les en la pàgina web i/o xarxes socials de l'entitat</li><li>- Termini de conservació: mentre es mantingui el consentiment prestat.</li><li>- Base legítima: El consentiment de l'interessat.</li></ul>



Igualment i d'acord amb el que estableix la Llei 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, sol·licitem el seu consentiment per a utilitzar les imatges captades mitjançant fotografies i/o vídeos realitzats per la nostra entitat, amb la finalitat anteriorment esmentada.

SI AUTORITZO el tractament de les imatges.

NO AUTORITZO el tractament de les imatges.

- Finalitat: Captació, registre i tractament de dades amb finalitats de publicitat i prospecció comercial
- Termini de conservació: mentre es mantingui el consentiment prestat.
- Base legítima: El consentiment de l'interessat.

- Finalitat: Gestió de dades dels usuaris
- Termini de conservació: durant el termini estrictament necessari per a complir amb la finalitat anteriorment esmentada.
- Base legítima: L'interès legítim.

Al seu torn, l'informem que pot contactar amb el Delegat de Protecció de Dades, dirigint-se per escrit a l'adreça de correu [dpd.cliente@conversia.es](mailto:dpd.cliente@conversia.es) o al telèfon 902 877 192. D'acord amb els drets que li confereix la normativa vigent i aplicable en protecció de dades podrà exercir els drets d'accés, rectificació, limitació de tractament, supressió ("dret a l'oblit"), portabilitat i oposició al tractament de les seves dades de caràcter personal així com la revocació del consentiment prestat per al tractament d'aquests, dirigint la seva petició a l'adreça postal indicada més amunt o al correu electrònic [balears@cgtrabajosocial.es](mailto:balears@cgtrabajosocial.es). Podrà dirigir-se a l'Autoritat de Control competent per a presentar la reclamació que consideri oportuna.

Les dades identificades amb una marca ( ) s'entenen com a camps obligatoris i requerits, en conseqüència s'entendran com a necessaris per a escometre les finalitats esmentades amb anterioritat.

COL·LEGI OFICIAL DE TREBALL SOCIAL DELS ILLES BALEARS informa que amb la signatura del present document atorga el consentiment explícit per al tractament de les dades de les finalitats esmentades anteriorment.

## SOL·LICITUD DE COL·LEGIACIÓ / SOLICITUD DE COLEGIACIÓN

El/La Sr./Sra. \_\_\_\_\_

Graduat/da en Treball Social / Diplomada/da en Treball Social, DECLARA que les dades expressades en aquest escrit son certes i que reuneix les condicions exigides per a exercir la professió, d'acord amb lo establert a la legislació vigent, per lo que SOL·LICITA la seva admissió com a membre d'aquest Col·legi Professional, per lo que adjunta la documentació requerida <sup>1</sup>. / *Graduado/a en Trabajo Social / Diplomado/a en Trabajo Social, DECLARA que los datos expresados son ciertos y que reúne las condiciones exigidas para ejercer la profesión, de acuerdo con la legislación vigente, por lo que SOLICITA su admisión como miembro de este Colegio Profesional, para lo cual adjunta la documentación requerida <sup>1</sup>.*

Palma, a \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma (\*) \_\_\_\_\_

(\*) Aquesta firma serà utilitzada per confirmar l'autoria de qualsevol document oficial pel col·legiat/da. *Esta firma será utilizada para confirmar la autoría de cualquier documento oficial firmado por el colegiado/a.*

**PRESIDENTA DEL COL·LEGI OFICIAL DE TREBALL SOCIAL DE LES ILLES BALEARS**

<sup>1</sup> Documentació requerida / *Documentación requerida:*

- Títol de Graduat/da o Diplomada/da en Treball Social o document de sol·licitud, homologació o reconeixement del Títol per l'autoritat competent. / *Título de Graduado/a o Diplomado/a en Trabajo Social o documento de solicitud, homologación o reconocimiento del Título por la autoridad competente*
- DNI, NIF, Passaport



- Dades bancàries i autorització expressa pel càrrec de l'import de la col·legiació. / *Datos bancarios y autorización expresa para el cargo del importe de la colegiación.*

<b>A CUMPLIMENTAR PEL COL·LEGI / A CUMPLIMENTAR POR EL COLEGIO</b>			
Data d'entrada de la sol·licitud <i>Fecha de entrada de la solicitud</i>		En tràmit <input type="checkbox"/> <i>En trámite</i>	
Pte. documentació <input type="checkbox"/> <i>Pte. documentación</i>	Doc. Requerida <input type="checkbox"/> <i>Doc. Requerida</i>	Data del requeriment: <i>Fecha requerimiento:</i>	
Aprovada <i>SI</i> <input type="checkbox"/> <i>Aprobada</i> <i>NO</i> <input type="checkbox"/>	Data d'aprovació de la sol·licitud <i>Fecha aprobación de la solicitud</i>		
Nº Col·legiat/da		VºBº	