

**SOLICITUD PRESTACIÓN SOCIO PROTECTOR ACOGIDO - BECA PARA ESTUDIOS OFICIALES.***Enviar al Colegio Oficial de Médicos de su provincia del 1 de septiembre al 31 de mayo.*

Solicitud presentada por el Colegio Oficial de Médicos de \_\_\_\_\_

**Datos del Socio/a Protector/a:**

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

Nº de colegiado/a (si procede) \_\_\_\_\_

**Datos de beneficiario/a (hijo/a):**

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

Fecha nacimiento \_\_\_\_\_ Domicilio \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Tfno \_\_\_\_\_ Tfno (Móvil) \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

 Domicilio a efectos de notificaciones

Nº IBAN \_\_\_\_\_

**Datos del representante (si procede):**

Es usted:

 Persona autorizada Tutor Tutor Institucional Guardador de hecho Guardador de hecho judicial Curador Defensor judicial

Nombre y apellidos/Razón Social \_\_\_\_\_

NIF/CIF \_\_\_\_\_ Fecha nacimiento \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Tfno \_\_\_\_\_ Tfno (Móvil) \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

 Domicilio a efectos de notificaciones**Solicita que**, le sea concedida la ayuda establecida por la Fundación, a cuyo efecto y para su tramitación reglamentaria acompaña los documentos necesarios.Por el mero hecho de suscribir esta propuesta, el peticionario **acepta**, sin derecho a ulterior reclamación, los acuerdos que para resolverla adopte la Fundación, y **declara** que lo expuesto es absolutamente cierto.

**La Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial** (en adelante, "FPSOMC"), es la responsable del tratamiento de los datos personales del interesado y le informa de los siguientes contenidos acerca del tratamiento. **Finalidad del tratamiento:** los datos aportados por Usted, de cuya exactitud, veracidad y validez usted mismo responde, serán utilizados para gestionar las prestaciones que ofrece la FPSOMC y que son remitidos por los solicitantes y/o los receptores de las ayudas, para la consecución de los fines de la Fundación. Asimismo, sus datos serán tratados para comunicarnos electrónicamente con Usted para enviar información de la Fundación que pudiera ser de su interés: actividades de la Fundación, invitación a eventos, etc. **Base de legitimación:** consentimiento del interesado. **Comunicación a terceros:** sus datos serán comunicados al Colegio de Médicos Provincial al que pertenezca con el fin de verificar los extremos necesarios para recibir la prestación concreta y de gestionar las solicitudes de prestación de los colegiados y a la Administraciones Públicas para dar cumplimiento a sus obligaciones fiscales. **Obligación de facilitar los datos:** los campos requeridos son de cumplimentación obligatoria ya que resultan necesarios para poder cumplir con la finalidad del tratamiento. **Criterios de conservación de los datos:** sus datos personales se conservarán mientras perdure la relación con el responsable, los plazos establecidos legalmente y, en todo caso, mientras no prescriban las posibles acciones legales derivadas de la finalidad y del tratamiento. **Derechos que asisten al interesado:** derecho a retirar el consentimiento en todo momento, acceso, rectificación, portabilidad, supresión, limitación y oposición, así como a presentar una reclamación ante la Autoridad de control ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente. **Datos para ejercer sus derechos:** calle Cedaceros 10, 28014, Madrid o [dpo@cqcom.es](mailto:dpo@cqcom.es). La Fundación declarará a Hacienda las cantidades entregadas a sus beneficiarios.

Firmado en \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del/a solicitante,

## Informe para rellenar por el Colegio Oficial de Médicos

### Colegio Oficial de Médicos de:

#### Datos del colegiado/a:

Nº de colegiado/a \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

Situación colegial como Socio Protector:

Fecha de alta \_\_\_\_\_ Fecha de baja \_\_\_\_\_ Motivo baja \_\_\_\_\_

Al corriente de las aportaciones como Socio Protector Sí  No \*

\*Cuantía de las aportaciones pendientes \_\_\_\_\_

\* Reclamación deuda  Sí \_\_\_\_\_

\* Reclamación deuda  No \_\_\_\_\_

Firmado: El/La Secretario/a General.

## Documentación a entregar, junto con el impreso de solicitud cumplimentado y firmado.

### Solicitud de 1ª Beca.

- DNI/NIE del beneficiario/a de la prestación.
- Anexo: Informe para rellenar por el Colegio Oficial de Médicos.
- En caso de representación legal o autorizada, documentación acreditativa de la representación y documentación identificativa del representante.
- Libro de Familia.
- Fotocopia de la matrícula firmada y sellada por el centro educativo, donde consten los estudios en los que se encuentra matriculado, el curso escolar y el número total de créditos matriculados.
- Si se cursan estudios en el extranjero, fotocopia de la matrícula firmada y sellada por el centro educativo o, en su defecto, certificado firmado y sellado por el centro educativo, donde consten los estudios en los que se encuentra matriculado, el curso escolar y el número total de créditos matriculados, traducido oficialmente al castellano
- Comprobante bancario que garantice la titularidad de la cuenta por parte del beneficiario/a de la prestación.

### Solicitud de sucesivas becas.

- En caso de representación autorizada, documentación acreditativa de la representación, si procede, y documentación identificativa del representante.
- Expediente académico con las calificaciones del curso anterior
- Fotocopia de la matrícula firmada y sellada por el centro educativo, donde consten los estudios en los que se encuentra matriculado, el curso escolar y el número total de créditos matriculados.
- Si se cursan estudios en el extranjero, fotocopia de la matrícula firmada y sellada por el centro educativo o, en su defecto, certificado firmado y sellado por el centro educativo, donde consten los estudios en los que se encuentra matriculado, el curso escolar y el número total de créditos matriculados, traducido oficialmente al castellano.