

INSTRUCCIONES SOBRE LA SOLICITUD DEL RÉGIMEN ESPECIAL DE COLEGIACIÓN PARA DESEMPLEADOS, DURANTE EL PRIMER AÑO POSTERIOR A SU GRADO

La Junta de Gobierno del Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid ha aprobado un régimen especial de colegiación *para las personas colegiadas desempleadas a aplicar durante el primer año posterior a la obtención del Grado en Fisioterapia.*

Este régimen especial, fue ratificado en la Junta General Ordinaria el 17/12/1999 y modificado en la Junta General Ordinaria el 23/10/2012.

De acuerdo con éste régimen especial, durante el primer año de haber concluido el Grado la cuota colegial trimestral de la persona colegiada desempleada queda reducida en un 75%.

Para poder acogerse a este régimen la persona solicitante deberá:

- Estar al día en sus obligaciones colegiales
- Rellenar una instancia y una declaración jurada de no percibir la cantidad alguna por actividad laboral que se le entregarán en la Secretaría
- Presentar un certificado del INEM que justifique que se halla en desempleo y no percibe ningún tipo de prestación, actualizado a la fecha en la que se presenta la solicitud.
- Certificado de vida laboral expedido por la Tesorería de la Seguridad Social, actualizado a la fecha en la que se presenta la solicitud.

La documentación solicitada deberá de entregarse en la Sede Colegial o enviarse por correo electrónico a secretaria4@cfisiomad.org del 1 al 20 de los primeros meses del trimestre: enero, abril, julio y octubre.

Este régimen especial empezará a ser aplicado a las personas colegiadas que lo soliciten a partir del recibo correspondiente al trimestre en el que se apruebe su solicitud, sin que tenga una aplicación retroactiva.

Las personas colegiadas beneficiarias del descuento en la cuota trimestral quedan sujetas a la comprobación que determine la Junta de Gobierno y a facilitar la documentación que le sea requerida.

Procederá el reintegro de las ayudas percibidas cuando se obtengan beneficios del Régimen Especial de Colegiación sin reunir las condiciones requeridas para ello, o mediante los datos no ajustados a la realidad, y por incumplimiento de la justificación o de cualquier otra obligación impuesta a los beneficiarios en la concesión.

Para cualquier aclaración sobre el régimen especial de colegiación puedes dirigirte a la Secretaría del Colegio (C/José Picón, 9; Teléfono: 91 504 55 85 o Fax: 91 504 22 02)

**DECLARACIÓN JURADA PARA SOLICITAR EL
REGIMEN ESPECIAL DE COLEGIACION**

La persona solicitante, (dos apellidos y nombre): _____

Número de colegial: _____

D.N.I.: _____

Dirección _____

C.P. _____ Localidad: _____

Teléfono: _____

DECLARA bajo juramento o promesa que no percibe en la actualidad ningún tipo de remuneración por el desempeño de una actividad profesional.

La persona solicitante, dándose por enterado de lo expuesto en el presente documento, con la firma del presente documento consiente expresamente el tratamiento de sus datos para la finalidad indicada.

En _____, a _____ de _____ de 20__

Fdo.:

COLEGIO PROFESIONAL DE FISIOTERAPEUTAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID, como Responsable del tratamiento, y de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General (UE) 2016/679, de protección de datos (RGPD), y la Ley Orgánica 3/2018, de protección de datos y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD), le informa que los datos personales contenidos en el presente formulario serán tratados con la finalidad de gestionar su solicitud de concesión de régimen especial de colegiación para desempleados, durante el primer año posterior a su grado. Le informamos que sus datos no serán cedidos a terceros. La base que legitima el tratamiento de sus datos personales es su consentimiento expreso. Sus datos serán conservados mientras no revoque su consentimiento y en todo caso durante los plazos establecidos por la legislación. El Colegio cuenta con Delegado de Protección de Datos, al que podrá dirigirse, para solicitar más información y que será el encargado de resolver cualquier reclamación en la materia, en la siguiente dirección: delegadoprotecciondatoscpfm@cfisiomad.org. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión, portabilidad y limitación del tratamiento de sus datos enviando comunicación, motivada y acreditada, a cpfm@cfisiomad.org. Igualmente tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es) si considera que sus derechos no son atendidos.

**IMPRESO DE SOLICITUD
REGIMEN ESPECIAL DE COLEGIACION**

**ILMO. SRA. DECANA DEL COLEGIO PROFESIONAL DE FISIOTERAPEUTAS DE LA
COMUNIDAD DE MADRID.**

La persona que suscribe, (dos apellidos y nombre): _____

Número colegial: _____

D.N.I.: _____

Dirección: _____

C.P.: _____ Localidad: _____

Teléfono: _____

SOLICITA

Acogerse, conforme a los datos adjuntos, al Régimen Especial de Colegiación.

La persona solicitante, dándose por enterado de lo expuesto en el presente documento, con la firma del presente documento consiente expresamente el tratamiento de sus datos para la finalidad indicada.

En _____, a _____ de _____ de 20__

Fdo.:

COLEGIO PROFESIONAL DE FISIOTERAPEUTAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID, como Responsable del tratamiento, y de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General (UE) 2016/679, de protección de datos (RGPD), y la Ley Orgánica 3/2018, de protección de datos y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD), le informa que los datos personales contenidos en el presente formulario serán tratados con la finalidad de gestionar su solicitud de concesión de régimen especial de colegiación para desempleados, durante el primer año posterior a su grado. Le informamos que sus datos no serán cedidos a terceros. La base que legitima el tratamiento de sus datos personales es su consentimiento expreso. Sus datos serán conservados mientras no revoque su consentimiento y en todo caso durante los plazos establecidos por la legislación. El Colegio cuenta con Delegado de Protección de Datos, al que podrá dirigirse, para solicitar más información y que será el encargado de resolver cualquier reclamación en la materia, en la siguiente dirección: delegadoprotecciondatoscpfm@cfisiomad.org. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión, portabilidad y limitación del tratamiento de sus datos enviando comunicación, motivada y acreditada, a cpfm@cfisiomad.org. Igualmente tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es) si considera que sus derechos no son atendidos.