Anexo I: Solicitude de Alta/baixa Listaxes do COTSG

1. **DATOS PERSOAIS:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| APELIDOS E NOME |  | | |
| Nº DE COLEXIACIÓN |  | TELÉFONO FIXO E MÓBIL |  |
| C.P. E POBOACIÓN |  | PROVINCIA |  |
| CORREO ELECTRÓN. |  | | |

1. **LISTAXE DA QUE DESEXA FORMAR PARTE OU DA QUE QUERE CAUSAR BAIXA:**

\*Marque cun “X” se quere causar alta ou baixa en cada listaxe e cun marque cun “X” para alta ou baixa nas áreas. No caso de solicitar baixa non terá que cumprimentar ningún outro apartado, só asinar a solicitude.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LISTAXE** | **ALTA** | **BAIXA** |
| **DOCENCIA** |  |  |
| **Áreas** | | |
| 1.Muller |  |  |
| 2.Servizos sociais |  |  |
| 3.Familia e infancia |  |  |
| 4.Adiccións |  |  |
| 5.Maiores |  |  |
| 6.Dependencia e discapacidade |  |  |
| 7.Saúde |  |  |
| 8.Migracións |  |  |
| 9.Minorias étnicas |  |  |
| 10.Educación |  |  |
| 11.Exercicio libre |  |  |
| 12.Supervisión |  |  |
| **TRIBUNAIS** |  |  |
| **PROFESIONAIS INDEPENDENTES** |  |  |
| **EXPERTOS/AS** |  |  |
| **Áreas** | | |
| 1.Muller |  |  |
| 2.Servizos sociais |  |  |
| 3.Familia e infancia |  |  |
| 4.Adiccións |  |  |
| 5.Maiores |  |  |
| 6.Dependencia e discapacidade |  |  |
| 7.Saúde |  |  |
| 8.Migracións |  |  |
| 9.Minorias étnicas |  |  |
| 10.Educación |  |  |
| 11.Exercicio libre |  |  |
| 12.Supervisión |  |  |
| **MEDIACIÓN** |  |  |
| **Área** | | |
| Mediación Familiar |  |  |
| **PERITAXE** |  |  |

*\*Áreas. Nas listaxes con áreas só poderá indicar dúas como máximo por cada unha.*

1. **DECLARACIÓN DE CUMPRIMENTO DE REQUISITOS E VERACIDADE DOS MÉRITOS PRESENTADOS:**

Segundo o recollido no apartado 3 das bases reguladoras das listaxes de profesionais do COTSG, **DECLARO:**

* Que cumpro os requisitos para formar parte das listaxes arriba solicitadas.
* Que achego a documentación xustificativa
* Que os datos que se achegan como méritos xustificativos son certos

1. **DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA:**

* Solicitude debidamente cumprimentada (este anexo)
* Declaración xurada da veracidade dos méritos presentados (marcar na solicitude).
* Cláusula de protección de datos asinada (marcar na solicitude).
* CV (actualizado).
* Copia da documentación acreditativa pertinente (vida laboral, contratos, certificados de funcións, diplomas,...).
* Anexo II de tratamento de datos para as listaxes de mediación e peritaxe
* Anexo III de tratamento de datos para a listaxe de profesionais independentes

1. **DATOS PARA PUBLICAR NA GUÍA DE PERITAXE E MEDIACIÓN:**

\*Só para aquelas persoas que marcaron cun “X” as listaxes de mediación e/ou peritaxe e desexen que os seus datos sexan públicos (os marcados con \* son obrigatorios)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| APELIDOS E NOME\* |  | | | | | | |
| Nº DE COLEXIACIÓN\* |  | TLFNO DE CONTACTO |  | | | | |
| DIRECCIÓN PROFESIONAL |  | | CP |  | CONCELLO | |  |
| CORREO ELECTRÓN. PROFESIONAL\* |  | | PROVINCIA | | |  | |

1. **DATOS PARA PUBLICAR NA PÁXINA WEB, PROFESIONAIS INDEPENDENTES**

\*Só para aquelas persoas que marcaron cun “X” a listaxe de profesionais independentes e desexen que os seus datos sexan públicos (os marcados con \* son obrigatorios)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| APELIDOS E NOME\* |  | | | | | | |
| Nº DE COLEXIACIÓN\* |  | TLFNO DE CONTACTO |  | | | | |
| DIRECCIÓN PROFESIONAL |  | | CP |  | CONCELLO | |  |
| CORREO ELECTRÓN. PROFESIONAL\* |  | | PROVINCIA | | |  | |
| SECTOR/ES: |  | | | | | | |

**AUTORIZACIÓN PROTECCIÓN DE DATOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Información básica sobre protección de datos de carácter persoal. Recursos Humáns** | |
| **En cumprimento da L.O 3/2018 de Protección de Datos informase do seguinte** | |
| **Responsable** | **identidade:** Colexio Oficial Traballo Social de Galicia / **CIF:** Q1569016G  **Dirección:** Rúa Dublín 6, baixo. porta 3, 15707, Santiago de Compostela, A Coruña  **Teléfono:** 981568100 / **Correo electrónico:** info@traballosocial.gal  **DPD:** dpd@traballosocial.gal |
| **Finalidades** | Xestión das solicitudes de alta nas distintas listaxes que dispón o Colexio Oficial de Traballo Social de Galicia, tramitación e xestión das mesmas e das persoas profesionais que as integran. Publicación, de haberes autorizado dos datos que figuran no formulario de publicación nas guías e paxina web do Colexio. Arquivo do histórico. |
| **Lexitimación** | RXPD: art. 6.1. Consentimento da persoa interesada.  LO 3/2018, de 5 de decembro, de Protección de Datos Persoais y garantía dos dereitos dixitais.  Lei 40/2015, de 1 de outubro, de Réxime Xurídico do Sector Público.  Lei 39/2015, de Procedemento Administrativo Común Estatutos do COTSG Para pericias xudiciais: artigo 341 da Lei de Axuizamento Civil Para mediación:  [Lei 1/2008, de 8 de febreiro, de mediación familiar](https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2008/02/0801004a.shtml) Lei 5/2012, de 6 de xulio, de mediación en asuntos civís e mercantís. Real Decreto 980/2013, de 13 de decembro, por el que se desenvolven determinados aspectos da Lei 5/2012, de 6 de xulio, de mediación en asuntos civís e mercantís. |
| **Colectivo** | Persoa física colexiada que desexe incorporarse nas distintas listaxes que dispón o Colexio Oficial de Traballo Social de Galicia |
| **Categorías de Datos** | Nome e apelidos, número de identificación fiscal, número de colexiación, número de teléfono, firma, correo electrónico, firma electrónica, datos académicos e profesionais, datos de detalles de emprego, datos solicitados e necesarios segundo as bases |
| **Cesións** | Non se cederán os datos a terceiros, salvo o seu consentimento expreso ou as excepcións previstas pola normativa vixente. |
| **Dereitos** | Acceso, rectificación, supresión e dereito ao esquecemento, limitación do tratamento, portabilidade, oposición, reclamación ante a AEPD e a non ser obxecto de elaboración de perfís. Dereito a revogar o consentimento prestado. |
| **Máis información** | Nas nosas dependencias. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con número de colexiación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_pola presente declara baixo a súa responsabilidade que os datos facilitados, así como ao longo da relación que nos vincula son reais, fieis e veraces. Así mesmo, autorizo o tratamento dos meus datos persoais nos termos arriba reflexados.

En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_

Sinatura

**A/A PRESIDENTA DO COTS DE GALICIA**