

SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE NATALIDAD

Datos del colegiado:

Número de colegiado _____ DNI_ _____

Nombre y apellidos _____

F.Nac. _____ Tlfno. _____ Móvil _____

Dirección _____

CP _____ Población _____

Estado Civil _____ E-mail _____

Hijo/a con derecho a la ayuda/prestación:

Nombre y apellidos _____

F.Nac. _____

Solicita que, previo los trámites reglamentarios, le sea concedida la ayuda que proceda.

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 (todos los datos) es absolutamente cierto.

Por control interno, en el caso de ayudas realizadas mediante cheque, transcurridos 90 días contados a partir de la emisión del mismo, procederemos a su anulación.

De conformidad con la L.O. 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, debemos informarle que los datos que nos proporciona pasarán a formar parte de los ficheros responsabilidad de esta Fundación para la gestión y pago de las ayudas, y serán comunicados al Colegio Oficial de Médicos de Tenerife y Administraciones Públicas para dar cumplimiento a sus obligaciones fiscales, con la confidencialidad y medidas de seguridad exigidas por la normativa. Podrá ejercitar, en relación con sus datos personales, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la sede de esta Fundación. Por la firma de este documento da su consentimiento para el tratamiento de sus datos con los fines arriba indicados.

LA FUNDACION DECLARARA A HACIENDA LAS CANTIDADES ENTREGADAS A SUS BENEFICIARIOS/AS.

Firmado en _____, a ____ de _____ de _____
Firma del/a solicitante

Definición:

- Aportación para los gastos de nacimiento o adopción de un hijo.

Destinatario:

- Médicos colegiados y personal del COMTF.

Aportaciones:

- Cantidad máxima por hijo: 500 € o el resultado de dividir lo presupuestado por semestre entre el número de peticiones.

Requisitos:

- Cinco últimos años de colegiación ininterrumpida en el COMTF (modalidad ordinaria de colegiación), o de trabajo en el mismo.
- Será obligatorio el cumplimiento de las normas estatutarias y Deontológicas, y se valorará la colaboración en las actividades colegiales.

Documentación a aportar:

- Formulario de solicitud debidamente cumplimentado y firmado.
- DNI del colegiado/a.
- Certificado de nacimiento o adopción.
- Certificado de titularidad de cuenta bancaria.

Plazo:

- En los tres primeros meses de vida del hijo/a.

Incompatibilidades:

- No tiene.

Nota:

- La concesión de la prestación/ayuda queda condicionada a la existencia de disponibilidad presupuestaria para la misma en el ejercicio correspondiente a la solicitud.

Firmado en _____, a ____ de _____ de _____
Firma del/a solicitante