

Ayudas para ROTACIONES

Datos del colegiado:

Número de colegiado _____ DNI _____

Nombre y apellidos _____

F.Nac. _____ Tlfno. _____ Móvil _____

Dirección _____

CP _____ Población _____

E-mail _____

Centro de Trabajo _____

Departamento _____

Acepto las bases de la Convocatoria y la decisión de la Comisión que otorga las ayudas, y solicito que, previo los trámites reglamentarios, le sea concedida la ayuda que proceda.

*Por el mero hecho de suscribir esta propuesta, el **petionario 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:

- Aportaciones para adquisición de conocimientos de Formación Médica Continuada (F.M.C.)

Destinatario:

- Médicos colegiados en el COMTF en ejercicio.

Aportaciones:

- Importe máximo de 3.000 € (máximo de una prestación cada 5 años), según facturas presentadas (ver requisitos) o el resultado de dividir lo presupuestado anualmente por el número de peticiones.

Requisitos:

- Cinco últimos años de colegiación ininterrumpida en el COMTF (modalidad ordinaria de colegiación).
- Será obligatorio el cumplimiento de las normas estatutarias y Deontológicas y se valorará la colaboración en las actividades colegiales.
- Compromiso de presentar la formación adquirida en una sesión de la FCMT.
- Compromiso de difundir entre sus compañeros y tutelar el aprendizaje de la misma.
- Realizar la rotación en un centro fuera de la provincia de Santa cruz de Tenerife.

Documentación a aportar:

- Formulario de solicitud debidamente cumplimentado y firmado.
- Facturas de gastos ocasionados por la rotación a nombre de la Fundación Canaria Médicos de Tenerife (CIF. G38357117).
- Declaración responsable donde se compromete a presentar la formación adquirida en una sesión de la FCMT.
- Declaración responsable donde se compromete a difundir entre sus compañeros y tutelar el aprendizaje de esta.
- Resumen de la actividad realizada (no más de un folio).
- Certificado de titularidad de cuenta bancaria.

Plazo:

- Se puede realizar la petición de manera continuada, durante todo el año.

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