



Colegio Oficial de Ópticos
Optometristas de GALICIA

SOLICITUD COLEGIACIÓN EJERCIENTE

Fecha

Nº Colegiado

Alta

Cambio domicilio profesional

Traslado

Nombre Apellidos

DNI/Pasaporte Fecha nacimiento

Dirección particular

Población Provincia CP

E-mail

Tel. particular Tel. móvil

Título académico

Domicilio a efectos de notificaciones

Nombre establecimiento

Dirección

Población Provincia CP

Tel. E-Mail

Marcar con una X: **TIPO DE ESTABLECIMIENTO**

ESTABLECIMIENTO SANITARIO DE ÓPTICA GABINETE OPTOMÉTRICO CENTRO SANITARIO OTROS

Marcar con una X: **CATEGORÍA PROFESIONAL**

DIRECTOR TÉCNICO ÓPTICO OPTOMETRISTA ADJUNTO O SUSTITUTO ÓPTICO-OPTOMETRISTA

Marcar con una X: **SITUACIÓN LABORAL**

POR CUENTA AJENA POR CUENTA PROPIA

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES

PROFESIONAL PARTICULAR

La persona firmante, DECLARA, bajo su expresa responsabilidad que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, así como la documentación adjunta, SOLICITA su alta como colegiado/a ejerciente o, en su caso, el cambio de su domicilio profesional, según la opción arriba marcada, en el COLEGIO OFICIAL DE ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS DE GALICIA, de conformidad con la Ley 2/1974, de 13 de Febrero, de Colegios Profesionales, la Ley 11/2001, de 18 de septiembre, de Colegios Profesionales de la Comunidad Autónoma de Galicia y los Estatutos de esta Corporación, y se COMPROMETE a comunicar puntualmente los cambios en todos o algunos de los datos reseñados en la presente comunicación, siendo conocedora que, en caso de no comunicar su baja en el establecimiento de óptica, será responsable de los actos profesionales que se realicen en el mismo.

Pza. Salvador García Bodaño, 2 - 1ª A | 15707 Santiago de Compostela (A Coruña)

Tel.: + 34 981 58 07 44 | E-mail: coog@coog.es

www.opticosoptometristasdegalicia.org



DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

(Todas las fotocopias tienen que estar compulsadas por persona autorizada por el Colegio, o por fedatario público)

PRIMERA COLEGIACIÓN

- a. Título o en su caso documento acreditativo del pago de derechos de expedición del título.
- b. D.N.I / Pasaporte o documento que lo sustituya.
- c. 1 fotografía tamaño carné.
- d. Domiciliación bancaria para el pago de las cuotas colegiales.
- e. Justificante de pago de la cuota de inscripción.
- f. Certificado de carencia de antecedentes por delito de naturaleza sexual.

PARA COLEGIADOS CONTRATADOS

- g. Fotocopia del contrato de trabajo vigente, con la huella digital del INEM.
- h. Documento acreditativo del alta en el Régimen de la Seguridad Social (Modelo Idc), en el grupo de cotización correspondiente a los Técnicos con título universitario de grado medio (02), o en el caso de ser Graduado (01) o certificado de Vida Laboral.
- i. Si la colegiación es por traslado de centro de trabajo dentro de la misma empresa, carta de comunicación de la empresa de dicho traslado.

PARA COLEGIADOS PROPIETARIOS

- j. Alta en el Régimen especial de trabajadores Autónomos.
- k. En el caso de que la propiedad sea de una sociedad, Escritura de la Sociedad.

ESTABLECIMIENTOS DE NUEVA APERTURA

- l. Declaración Censal ante Hacienda (Mod. 036 ó 037) presentará también en el caso de que un establecimiento se traslade de local o cambie su titularidad jurídica.

COLEGIADOS PROVENIENTES DE OTROS COLEGIOS

- m. Certificado del Consejo General, acreditando que están al corriente en el cumplimiento de obligaciones y que no han sido sancionados con la prohibición para el ejercicio de la profesión y copia de solicitud de traslado de expediente.

Los datos de carácter personal que nos facilita son incluidos en un fichero de titularidad del Colegio Oficial de Ópticos Optometristas de Galicia. La finalidad del tratamiento de los datos es facilitar la gestión de las actividades llevada a cabo por esta corporación.

Le informamos que los datos que nos facilita pueden ser cedidos a la entidad bancaria encargada de la gestión de cobro de las cuotas, la aseguradora con la que se tiene concertada la póliza de responsabilidad civil profesional, a otros colegios de Ópticos Optometristas, al Consejo General de Colegios de Ópticos Optometristas, etc. En cualquier caso, las cesiones se realizan de modo reglado, no pudiendo ser empleados los datos para fines distintos de los señalados por el Colegio Oficial de Ópticos Optometristas de Galicia. Conforme a lo dispuesto en L.O 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición enviando una solicitud por escrito con una fotocopia del D.N.I dirigida a la sede del Colegio Oficial de Ópticos Optometristas de Galicia, en Plaza Salvador García Bodaño, 2, 1ªA, 15707, Santiago de Compostela, La Coruña.

INFORMACIÓN: Será competente para resolver la Junta de Gobierno, o el órgano en quien ésta delegue, tanto para las solicitudes de incorporación como para las solicitudes de baja colegial y traslados de colegio. La resolución quedará en suspenso en el supuesto de que la documentación aportada presente deficiencias, en cuyo caso se concederá a la persona interesada un plazo de un mes para su subsanación, con la advertencia de proceder al archivo del expediente de colegiación si no se procede de conformidad. La resolución será notificada a la persona interesada, con expresión de los recursos que procedan contra la misma, y se hará pública dentro del ámbito colegial. Si en el plazo de dos meses, a contar de la solicitud de colegiación, no se hubiera notificado ninguna resolución expresa a la persona interesada, su petición de colegiación deberá considerarse estimada.

AUTORIZO, mediante la presente, el ENVÍO de la correspondencia, postal o electrónica, que legalmente se remite desde este Colegio, como el envío del Boletín Informativo, convocatorias de Asambleas, reuniones colegiales, de carácter profesional, circulares informativas, cursos, seminario, congresos para la formación postgraduada, etc...

ADEMÁS

En caso de estar interesado en recibir información adicional que el colegio pueda considerar de su interés, como relativa a convenios con entidades bancarias, aseguradoras, etc, marque la casilla.

Hago constar que Sí deseo ser incluido en la lista de peritos que hubiera que facilitarse a los Tribunales.

Hago constar que NO deseo ser incluido en la lista de peritos que hubiera que facilitarse a los Tribunales.

En a de de 20

Fdo.

INFORME DEL VOCAL DELEGADO PROVINCIAL

Sello de Entrada

Fdo.

SOLICITUD COLEGIACIÓN EJERCIENTE