



Nombre y Apellidos:

Núm. Colegiación:

EXPONGO:

1.- Que el señor/a _____, con quien me une una relación de parentesco de _____, se encuentra en una situación de dependencia de grado _____ y tiene reconocido un grado de discapacidad de _____ %.

2.- Que en la actualidad las rentas de mi unidad familiar no superan los límites establecidos para la concesión de esta ayuda.

3.- A los efectos de acreditar lo anterior, adjunto la documentación siguiente:

Resolución de

Reconocimiento:

Situación económica personal:

Convivencia/dependencia:

- Tarjeta acreditativa de la discapacidad, o
- Certificado de valoración de la situación de discapacidad vigente a la fecha de presentación.
- Copia de la última declaración de IRPF disponible de todos los miembros de la unidad familiar, o Certificado de no estar obligados a su presentación.
- Certificado de ingresos o retribuciones dinerarias, percepciones de intereses i rendimientos netos de capital mobiliario e inmobiliario de todos los miembros de la unidad familiar.
- Resolución del reconocimiento de la situación de dependencia.
- Certificado de convivencia emitido por el Ayuntamiento.

SOLICITO

El otorgamiento de la condición de persona beneficiada de la ayuda para personas colegiadas con familiares con discapacidad, en atención a la concurrencia de las circunstancias anteriormente expuestas.

De conformidad con la normativa de protección de datos de carácter personal, los datos personales que nos facilita y aquellos que se puedan generar en su relación con nosotros quedaran incorporados en un fichero o ficheros responsabilidad del Ilustre Colegio de Abogados de Barcelona con la finalidad de aplicar y gestionar la Ayuda colegial por discapacidad, su mantenimiento, cumplimiento, desarrollo y control y le informamos que los datos podrán ser comunicados en aquellos casos que exista obligación legal y/o contractual, No obstante, en el supuesto de facilitar datos de terceros se compromete a previamente haber informado y obtenido su consentimiento en relación a lo expuesto en esta cláusula. De igual manera, en cualquier momento puede ejercer, de manera gratuita, los derechos de acceso y rectificación, así como de cancelación y oposición en relación con a sus datos personales, mediante comunicación expresa, juntamente con una copia del DNI dirigida al Ilustre Colegio de Abogados de Barcelona, ref. LOPD c/ Mallorca 283, 08037 Barcelona, presentada personalmente en el Registro General del Colegio o por correo postal. Se conoce y se acepta la información anterior en materia de protección de datos de carácter personal.

Signatura

Data

A LA JUNTA DE GOBIERNO DEL ILUSTRE COLEGIO DE ABOGADOS DE BARCELONA



Información en materia de protección de datos de carácter personal

Nombre y apellidos:

Núm. de colegiación:

DATOS DE LOS FAMILIARES: (A rellenar por las personas que integran la unidad familiar)

Nombre i Apellidos:
NIF:
Relación de consanguinidad o afinidad con la persona colegiada:
Nombre y Apellidos:
NIF:
Relación de consanguinidad o afinidad con la persona colegiada:

De conformidad con la normativa de protección de datos de carácter personal, los datos personales que nos facilita y aquellos que se puedan generar en su relación con nosotros quedaran incorporados en un fichero o ficheros responsabilidad del Ilustre Colegio de Abogados de Barcelona con la finalidad de aplicar y gestionar la Ayuda colegial por discapacidad, su mantenimiento, cumplimiento, desarrollo y control y le informamos que los datos podrán ser comunicados en aquellos casos que exista obligación legal y/o contractual, No obstante, en el supuesto de facilitar datos de terceros se compromete a previamente haber informado y obtenido su consentimiento en relación a lo expuesto en esta cláusula. De igual manera, en cualquier momento puede ejercer, de manera gratuita, los derechos de acceso y rectificación, así como de cancelación y oposición en relación con sus datos personales, mediante comunicación expresa, juntamente con una copia del DNI dirigida al Ilustre Colegio de Abogados de Barcelona, ref. LOPD c/ Mallorca 283, 08037 Barcelona, presentada personalmente en el Registro General del Colegio o por correo postal.

Conozco y acepto la información anterior en materia de protección de datos de carácter personal.

Firma:
Nombre y Apellidos:
Fecha:

Firma:
Nombre y Apellidos:
Fecha:

Firma:
Nombre y Apellidos:
Fecha:

SO-IT-P-SAC-02/59/01
Ed.1