

## TRACTAMENT DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL

Nom i cognoms:

DNI:

Número de Col·legiat:

Lloc i data:

De conformitat amb el que estableix el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell (RGPD) i la LO 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals (LOPDGDD), l'informem del tractament de les seves dades personals en els termes que s'exposen a continuació:

**Responsable:** Col·legi de Logopedes de Catalunya - Passatge de Pagès 13, 08013, Barcelona - info@clc.cat.

**Dades del Delegat de Protecció de Dades:** c/ Santiago Rusiñol 8 Local 11, 08750, Molins de Rei – clc@dpo.microlabhard.es.

**Finalitat del tractament:** tramitar la seva col·legiació, dur a terme la gestió interna del Col·legi, complir amb les obligacions d'ordenació, promoció, divulgació, investigació i mestratge de la professió de la logopèdia i desenvolupar les funcions públiques de representació i defensa de la professió davant l'Administració, Institucions, Jutjats i Tribunals, entitats i particulars, amb legitimació per ser part en els litigis que afectin interessos professionals, generals o de les persones col·legiades, i poder actuar per substitució processal en lloc d'aquests.

**Legitimació:** Tractament necessari per a l'execució d'un contracte en el què l'interessat és part o per a l'aplicació a petició d'aquest de mesures precontractuals, el compliment d'una obligació legal o estatutària aplicable al responsable del tractament i el consentiment de l'interessat (consentiment que l'interessat pot revocar en qualsevol moment).

**Conservació de les dades:** Les seves dades es conservaran mentre no sol·liciti la seva baixa com a Col·legiat i existeixi per part del Col·legi obligació de conservació.

**Destinataris:** Les seves dades podran ser comunicades al *Consejo General de Colegios de Logopedas*, al Registre (Estatut i Autòmic) de Professionals Sanitaris i tercers organismes o entitats en compliment d'obligació legal.

**Drets:** Pot exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació o portabilitat, mitjançant escrit, acompanyat de còpia de document oficial identificatiu, dirigit al Responsable o al Delegat de Protecció de Dades. En cas de disconformitat amb el tractament, també pot presentar una reclamació davant l'Autoritat Competent al correu: apdcat.gencat.cat. Pot oposar-se a l'enviament de comunicacions comercials (Art.21.2 de la LSSI) adreçant la seva sol·licitud al correu electrònic: info@clc.cat.

Tanmateix, mitjançant la marcació de les caselles que es mostren a continuació, presta el seu consentiment exprés al Col·legi de Logopedes de Catalunya per tractar les seves dades personals amb les següents finalitats:

Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autoritzo i dono el meu consentiment per rebre informació comercial sobre activitats, esdeveniment, productes i serveis propis o de terceres empreses, autoritzada per la junta de govern com a òrgan de direcció i de gestió del COL·LEGI DE LOGOPEDES DE CATALUNYA, que consideri que pot ser beneficiós per als col·legiats.

Sí	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autoritzo i dono el meu consentiment per a la comunicació de les meves dades al BANC SABADELL, entitat amb la qual el Col·legi manté un acord de col·laboració, per a què em faci arribar informació comercial sobre productes i serveis financers avantatjosos com a col·legiat.

Signatura del sol·licitant

**INSCRIPCIÓ**  
NÚM. DE COL·LEGIAT

08/

Nom..... Cognoms .....

DNI .....Data de naixement .....

Domicili .....

Localitat ..... CP..... Comarca .....

Telèfon particular ..... Telèfon mòbil ..... Telèfon feina .....

Adreça electrònica.....

Lloc de treball ..... Localitat .....

Àmbit de treball.....

**EXPOSO**

Que tinc la documentació requerida i que, de conformitat amb el que estableix la Llei 2/1998, de 19 de febrer de creació del Col·legi de Logopedes de Catalunya,

**SOL·LICITO**

Col·legiar-me:

Diplomatura de Logopèdia, Grau en logopèdia o títol estranger equivalent degudament homologat

Trasllat des del Col·legi de .....

Núm. de col·legiat .....

Signatura sol·licitant.....

....., ..... de/d'..... de .....

(població)

(data)

(mes)

(any)

**NOTA: Un cop omplert, cal fotocopiar aquest full de sol·licitud i presentar-lo per ésser segellat com a justificant d'entrega.**



**DOCUMENTACIÓ NECESSÀRIA PER SOL·LICITAR LA INSCRIPCIÓ COL·LEGIAL**

**Graduats / Diplomats en Logopèdia:**

- Full de sol·licitud omplert.
- Fotocòpia compulsada del títol original de la Diplomatura o el Grau en Logopèdia. En el cas que s'estigui tramitant el títol, caldrà portar fotocòpia compulsada del Certificat Substitutori del Títol (amb el Número de Registre Nacional de Títulats Universitaris Oficials).
- Fotocòpia DNI.
- Dues fotografies mida carnet.
- Fotocòpia del compte corrent de la domiciliació bancària.
- Pagament de la quota corresponent més els drets d'inscripció de 180 €, només en cas de la quota exercent, mitjançant un ingrés al Banc Sabadell: **Número de compte: ES64 0081 0167 49 0001146223**

ATENCIÓ! Tothom que no sigui client del Banc Sabadell, i obri un compte corrent i hi domiciliï la quota col·legial tindrà un DESCOMpte DE 60 € en el pagament de la inscripció de la col·legiació: només pagareu 120 €.

**Sol·licitants que arriben d'un altre col·legi professional de l'Estat:**

- Full de sol·licitud omplert.
- Fotocòpia compulsada del certificat d'obligacions col·legials expedit pel col·legi d'origen.
- Fotocòpia compulsada de les titulacions.
- Fotocòpia del DNI.
- Dues fotografies mida carnet.
- Fotocòpia certificat de col·legiació i fotocòpia del carnet.
- Fotocòpia del compte corrent de la domiciliació bancària.

Si ho voleu es poden fer les compulses a la seu del CLC portant l'original i la fotocòpia del document.



-----  
Cal retallar i entregar juntament amb la sol·licitud de col·legiació

..... amb DNI núm. ....

Autoritzo el Col·legi Professional de Logopedes de Catalunya a passar el cobrament de les quotes col·legials establertes al meu compte del Banc o Caixa .....

IBAN.....Entitat.....Oficina.....Dígit control.....Núm.....

**QUOTES ANY 2020:** Poseu una **X** on correspongui

- |          |   |          |                          |
|----------|---|----------|--------------------------|
| Opció a) | - quota exercent ordinària anual:<br>un sol rebut al gener                      | 175,00 € | <input type="checkbox"/> |
|          | - quota exercent reduïda anual:<br>un sol rebut al gener                        | 118,00 € | <input type="checkbox"/> |
|          | - quota no exercent anual:<br>un sol rebut al gener                             | 72,00 €  | <input type="checkbox"/> |
| Opció b) | - quota exercent ordinària semestral:<br>un rebut al gener i un altre al juliol | 87,50 €  | <input type="checkbox"/> |
|          | - quota exercent reduïda semestral:<br>un rebut al gener i un altre al juliol   | 59,00 €  | <input type="checkbox"/> |

Signatura sol·licitant .....

..... de/d'..... de .....

(població) (data) (mes) (any)