# SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

# REGISTRO NACIONAL DE GRADUADOS SOCIALES DE

# AUDITORES SOCIO-LABORALES

|  |
| --- |
| DATOS PERSONALES |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D.N.I. o Pasaporte nº | | | | |  | | | Fecha nacimiento | | | |  | | | |
| Apellidos | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Dirección | | |  | | | | | | | | Nº | |  | Piso |  |
| C.P. |  | | | | Localidad |  | | Provincia | |  | | | | | |
| E-mail | | | |  | | | | Teléfono | |  | | | | | |
| Nacionalidad | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Titulación Académica | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Nº Colegiado | | | |  | | | Modalidad Colegiado | |  | | | | | | |
| Colegio Provincial | | | |  | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| DESPACHO/S EN LOS QUE SE PRETENDE EJERCER LA ACTIVIDAD DE AUDITOR SOCIO LABORAL |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Razón Social | | | |  | | | | | | | |
| Dirección | |  | | | | | | Nº |  | Piso |  |
| C.P. |  | | | Localidad |  | Provincia |  | | | | |
| E-mail | | |  | | | Teléfono |  | | | | |

|  |
| --- |
| FORMACIÓN REALIZADA EN MATERIA DE AUDITORIA SOCIO LABORAL |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Denominación del Curso | |  | | |
| Duración (en horas) |  | | Entidad  Organizadora |  |

|  |
| --- |
| DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR |

1. La presente solicitud de inscripción cumplimentada y firmada.
2. Fotocopia del D.N.I o documento equivalente.
3. Certificado acreditativo de haber superado el curso de especialización en Auditoría Socio−Laboral, por el centro formativo correspondiente.
4. Certificación del Colegio Profesional adscrito, acreditando la condición de Graduado Social colegiado como ejerciente por cuenta propia o ejerciente por cuenta ajena y al corriente de mis obligaciones, junto con una declaración jurada en el que me comprometo que en el momento que se produzca mi baja como colegiado en el ejercicio de la profesión se comunicará a ese Consejo General para su proceder.
5. Fotocopia de suscripción de póliza de responsabilidad profesional por importe mínimo de 150.253,03 euros.
6. **Gastos de Inscripción**: Resguardo de la transferencia bancaria (**Nº de cuenta ES29 2100 5731 7302 0033 7453**) a favor del Consejo General de Colegios Oficiales de Graduados Sociales de España, **Nº CIF** **Q2869064B** por el importe de **100 euros (CONCEPTO: GASTOS DE REGISTRO NACIONAL DE GRADUADOS SOCIALES SOCIO LABORALES)**
7. **Enviar a: info@graduadosocial.com o al número de fax 91.448.85.71.**

De acuerdo al Reglamento general de protección de datos (Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016. DOUE L 119, de 4-5-2016) se le informa de lo siguiente:

Sus datos serán tratados por el Consejo General de Colegios Oficiales de Graduados Sociales de España, con domicilio en Madrid, C/ Rafael Calvo, 7 - Madrid 28010, como responsable del tratamiento, con la finalidad de incorporarse al REGISTRO NACIONAL DE GRADUADOS SOCIALES DE AUDITORES SOCIO-LABORALES de este Consejo General. Sus datos podrán ser publicados en la página web del Consejo General en cumplimiento del deber de transparencia que le corresponde.

Sus datos de contacto serán asimismo tratados con la finalidad de remitirle información sobre las actividades del Consejo General de Graduados Sociales de España.

Los datos de contacto del Delegado de Protección de Datos son: lopd@graduadosocial.org

La base jurídica para el tratamiento de sus datos es el cumplimiento de una obligación legal y su consentimiento.

Los datos podrán ser cedidos a terceros exclusivamente para el ejercicio de los poderes públicos que corresponden al Consejo General. Asimismo podrán ser comunicados en caso de requerimiento judicial o de la Administración Pública en el ejercicio de sus potestades.

En caso de no facilitar los datos requeridos no podrá ser inscrito en el citado Registro.

No se contempla la transferencia internacional de sus datos.

Ejercicio de derechos: podrá revocar su consentimiento para el envío de información y podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión, limitación, oposición o en su caso la solicitud de portabilidad de sus datos ante el Responsable del tratamiento en la dirección indicada más arriba, acompañando a su solicitud una copia de DNI. También podrá enviar un correo electrónico que incluya firma electrónica, con el objeto de acreditar su identidad, a sistemas@graduadosocial.org.

No se adoptarán decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos

En caso de que considere que sus datos no son tratados adecuadamente podrá presentar reclamación ante la Autoridad de Protección de datos correspondiente.

Sus datos serán conservados durante el tiempo necesario para la correcta gestión de la ordenación profesional.

En…………………………………………, a ………….de………………….de 20..

Firma

INFORMACIÓN E INSCRIPCIÓN

Consejo General de Colegios Oficiales de Graduados Sociales de España

Calle Rafael Calvo, nº 7 bajo - 28010 Madrid

Tel.: 902.15.20.18 Fax: 91.448.85.71 E-mail: info@graduadosocial.com