



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
REGIÓN DE MURCIA

MODELO DE SOLICITUD ALTA COLEGIAL

NUMERO COLEGIADO _____

DATOS PERSONALES:

Nombre _____, Apellido1 _____

Apellido2 _____

N.I.F. _____, Fecha de nacimiento ____/____/____,

ciudad _____, provincia _____ País _____

Nacionalidad _____ Sexo _H/M_

Dirección particular:

Domicilio postal _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____

Teléfono fijo 1 _____ teléfono fijo 2 _____ Móvil _____

Correo electrónico _____

DIRECCION PROFESIONAL:

Centro de trabajo _____ Servicio _____

Domicilio postal _____

C.P. _____ Localidad _____ Provincia _____

Teléfono fijo _____ Fax _____ Correo electrónico _____

Solicito a la Junta de Gobierno ser dado de **ALTA COLEGIAL** en el lltre. Colegio Oficial de Enfermería de la Región de Murcia como:

<input type="checkbox"/>	NUEVO INGRESO
<input type="checkbox"/>	TRASLADO DE EXPEDIENTE
<input type="checkbox"/>	REINGRESO

Y en condición de:

<input type="checkbox"/>	COLEGIADO EJERCIENTE
<input type="checkbox"/>	COLEGIADO NO EJERCIENTE

Nota: Cualquier solicitud que no vaya acompañada de la documentación acreditativa correspondiente será desestimada.



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
REGIÓN DE MURCIA

En caso de poseer una especialidad indique cual:

<input type="checkbox"/>	Enfermería Pediátrica
<input type="checkbox"/>	Enfermería Geriátrica
<input type="checkbox"/>	Enfermería del Trabajo
<input type="checkbox"/>	Enfermería Obstétrico Ginecológica
<input type="checkbox"/>	Enfermería de Salud Mental
<input type="checkbox"/>	Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos
<input type="checkbox"/>	Enfermería Familiar y Comunitaria

A cuyos efectos presento la siguiente documentación: (marque lo que proceda)

<input type="checkbox"/>	Título de A.T.S.
<input type="checkbox"/>	Título de Diplomado en Enfermería
<input type="checkbox"/>	Título de graduado en Enfermería
<input type="checkbox"/>	Certificación sustitutoria provisional del Título (Resguardo del título)
<input type="checkbox"/>	Certificación sustitutoria provisional del Título Enfermero Especialista (Resguardo del título)
<input type="checkbox"/>	Credencial Ministerio Educación y Ciencia.
<input type="checkbox"/>	Certificado de colegiación y de pago de cuotas.
<input type="checkbox"/>	Certificación académica
<input type="checkbox"/>	Título Enfermero Especialista: <input type="checkbox"/> Enfermería Pediátrica <input type="checkbox"/> Enfermería Geriátrica <input type="checkbox"/> Enfermería del Trabajo <input type="checkbox"/> Enfermería Obstétrico Ginecológica <input type="checkbox"/> Enfermería de Salud Mental <input type="checkbox"/> Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos <input type="checkbox"/> Enfermería Familiar y Comunitaria
<input type="checkbox"/>	N.I.F. O N.I.E.
<input type="checkbox"/>	1 fotografía
<input type="checkbox"/>	Solicitud domiciliación bancaria.
<input type="checkbox"/>	Resguardo ingreso cuota alta
<input type="checkbox"/>	Resguardo de ingreso de cuotas colegiales
<input type="checkbox"/>	Resguardo de ingreso cuotas atrasadas.
<input type="checkbox"/>	Máster
<input type="checkbox"/>	Doctorado
<input type="checkbox"/>	Diploma de enfermero de empresa
<input type="checkbox"/>	Otros documentos (especificar)

Solicitud de la condición de colegiado **NO EJERCIENTE**:

Solicito a la Junta de Gobierno del Il. Colegio Oficial de Enfermería de la Región de Murcia, me sea concedida la condición de **COLEGIADO NO EJERCIENTE** por la siguiente causa:

<input type="checkbox"/>	Encontrarme en situación de desempleo
--------------------------	---------------------------------------

Nota: Cualquier solicitud que no vaya acompañada de la documentación acreditativa correspondiente será desestimada.



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
REGIÓN DE MURCIA

<input type="checkbox"/>	Ejercer exclusivamente funciones de gestión y docencia.
<input type="checkbox"/>	Estar jubilado
<input type="checkbox"/>	Abandono temporal de la profesión.

circunstancias que acredite mediante la siguiente **documentación** que adjunto a la presente:

<input type="checkbox"/>	Certificado del SPEE o SEF de informe de periodo ininterrumpido de desempleo
<input type="checkbox"/>	Documentación acreditativa de incapacidad por enfermedad u otras causas similares
<input type="checkbox"/>	Documentación acreditativa de concesión de excedencia.
<input type="checkbox"/>	Documentación acreditativa concesión de jubilación.
<input type="checkbox"/>	Certificado de no realización de actividad asistencial.
<input type="checkbox"/>	Otros documentos (especificar):

Cuantía de las cuotas colegiales para COLEGIADOS NO EJERCIENTES.

1.-En caso de **DESEMPLEO**, y atendiendo al apartado a) de Artículo 17. Del los Estatutos del Colegio de Enfermería de la Región de Murcia. . *En caso de colegiados no ejercientes en situación de desempleo, por la Junta de Gobierno se podrá acordar una reducción superior en la cuota colegial.* Y entendiéndose que encontrarse en esta situación supone especial desventaja económica, que la cuantía para **DESEMPLEADOS** es de **treinta** euros por trimestre.

2.- En el **resto de los casos** (jubilación, cese de la actividad asistencial, abandono temporal de la profesión, actividad docente o gestora exclusiva) la cuantía de la cuota resultara de **restar el importe destinado al seguro de responsabilidad civil del total de la cuota** pagada por trimestre.

En caso de ser dados de baja colegial para su reincorporación colegial como **NO EJERCIENTES** o como **EJERCIENTES** deberán abonar íntegra la cuota de alta, tal y como figura en los Estatutos Colegiales.

Le recordamos que atendiendo a los **Estatutos del Colegio Oficial de Enfermería de la Región de Murcia de 24 julio de 2012**, dentro de las prestaciones de las que disfrutaban los colegiados no ejercientes **NO SE INCLUYE el seguro de responsabilidad civil.**

3.- Una vez finalizadas las condiciones por las que le ha sido otorgada la condición de colegiado no ejerciente, **pasará a ser colegiado ejerciente** y deberá realizar **el abono de la cuota íntegra** que en ese momento esté establecida para estos colegiados.

Nota: Cualquier solicitud que no vaya acompañada de la documentación acreditativa correspondiente será desestimada.



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
REGIÓN DE MURCIA

INFORMACION LEGAL

() Leído conforme Colegiación: Es requisito indispensable para el ejercicio de la profesión de enfermería, en cualquiera de sus ámbitos o modalidades, hallarse incorporado al Colegio Oficial de Enfermería del ámbito territorial que corresponda con el domicilio profesional, único o principal. Bastará la incorporación a este Colegio profesional para ejercer la profesión en todo el territorio del Estado. Los profesionales que ejerzan ocasionalmente en un territorio diferente al de colegiación deberán comunicar previamente, a través del Colegio al que pertenezcan a los Colegios distintos al de su inscripción, las actuaciones que vayan a realizar en sus demarcaciones, a fin de quedar sujetos a las competencias de ordenación, control deontológico y potestad disciplinaria por el Colegio de prestación de servicios. (Art. 7 RD 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería y art. 6.2 Ley 6/1999, de 4 de noviembre, de los Colegios Profesionales de la Región de Murcia).

() Leído conforme Títulos.- En el supuesto de haber aportado certificación sustitutoria del título requerido para su incorporación al Colegio Oficial de Enfermería de la Región de Murcia debe de aportar el título académico correspondiente en el plazo de un año o justificante de que en dicho plazo no ha sido expedido.

() Leído conforme Registro de profesionales sanitarios de la Región de Murcia De conformidad con lo dispuesto en el art. 18 del Decreto 339/2009, de 16 de octubre, por el que se desarrolla el sistema de información y registro de los profesionales sanitarios de la Región de Murcia, los profesionales sanitarios estarán obligados a la actualización constante de sus datos sujetos a inscripción, a que se refiere el artículo 15 de este Decreto, debiendo a tal efecto notificar cualquier variación de los mismos ante el Registro en que se encuentren inscritos.

() Leído conforme Protección de datos de carácter personal De acuerdo con la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/1999, de 13 de diciembre, el titular de los datos, por sí o por su mandatario o representante, ha prestado su consentimiento inequívoco, y queda informado de los siguientes extremos:

1 – De la incorporación de sus datos a los siguientes ficheros objeto de tratamiento automatizado:

* “Censo de profesionales de enfermería colegiados en la Región de Murcia”. El uso y fin del tratamiento es el previsto por la legislación vigente: “El censo de profesionales de enfermería colegiados tiene por objeto el registro de colegiados. Control de títulos, de ejercicio profesional y especialización. Acreditación de la habilitación profesional. Control de incompatibilidades profesionales. Registro de cargos corporativos.

Gestión de cuotas colegiales. Emisión de Certificaciones y Acreditaciones relacionadas con el ejercicio de potestades jurídico-públicas. Lista de peritos judiciales y extrajudiciales. Envío de comunicaciones vinculadas con el ejercicio de potestades de derecho público. Turnos y horarios de asistencia en

Nota: Cualquier solicitud que no vaya acompañada de la documentación acreditativa correspondiente será desestimada.



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
REGIÓN DE MURCIA

establecimientos sanitarios y servicios de interés público. Fines científicos, históricos y estadísticos. Mediación y arbitraje. El ejercicio de cualquier otra potestad estatutaria de derecho público.

* “Registro de Profesionales Sanitarios de la Región de Murcia” De conformidad con lo establecido en el artículo 5.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre y Decreto n.º 39/2009, de 16 de octubre, por el que se desarrolla el sistema de información y registro de los profesionales sanitarios de la Región de Murcia los Colegios Profesionales y, en su caso, Consejos de Colegios de las profesiones sanitarias, están obligados a la creación y mantenimiento actualizado de un registro público de los respectivos profesionales sanitarios.

2 - Responsable del fichero y su tratamiento: Colegio Oficial de Enfermería de la Región de Murcia.

3 - Unidad o servicio ante el que se puede ejercitar el derecho de acceso, rectificación y cancelación:

Secretaría General del Colegio Oficial de Enfermería, ubicada en la sede del oficial del Colegio Oficial de Enfermería de la Región de Murcia, con domicilio en Murcia, calle Cayuelas, 2, entresuelo, código postal 30009.

() Leído conforme Del régimen jurídico de los actos y de su impugnación.- La Junta de gobierno resolverá sobre la solicitud, dentro del plazo máximo de treinta días posteriores a su presentación, debiendo comunicar por escrito al solicitante la resolución que adopte (art. 10 Estatutos Decreto 1856/1978). El vencimiento del plazo máximo sin haberse notificado resolución expresa legitima al interesado o interesados que hubieran deducido la solicitud para entenderla estimada por silencio administrativo (art. 43 Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común)

Los acuerdos de los órganos colegiales que revistan naturaleza administrativa por venir dictados en el ejercicio de funciones públicas serán impugnables en alzada ante el Consejo General.

El recurso será interpuesto ante el Colegio que dictó el acuerdo o ante el órgano que deba resolverlo. Transcurridos tres meses desde la interposición del recurso sin que recaiga resolución, se podrá entender desestimado, y quedará expedita la vía procedente. Una vez agotado el recurso de alzada, los referidos acuerdos serán directamente recurribles ante el orden jurisdiccional contencioso-administrativo.

No obstante, los actos de los órganos de los Colegios que pongan fin a la vía administrativa podrán ser recurridos potestativamente en reposición ante el mismo órgano que los hubiera dictado o ser impugnados directamente ante el citado orden jurisdiccional contencioso-administrativo.

Leído e informado firma el presente en _____ a ____ de _____ de _____

Firma: _____

Nota: Cualquier solicitud que no vaya acompañada de la documentación acreditativa correspondiente será desestimada. Es obligatorio y preceptivo firmar el documento.



Colegio Oficial de Enfermería
Región de Murcia

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación:

Identificador del acreedor: Q3066004G

Nombre del acreedor / Creditor's name

COLEGIO DE ENFERMERIA DE LA REGION DE MURCIA

Dirección: C/Cayuelas, 2 Entlo

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town

30009 MURCIA

País: ESPAÑA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A cumplimentar por el deudor
To be completed by the debtor

Nombre del deudor/es / Debtor's name

(titular/es de la cuenta de cargo)

Dirección del deudor / Address of the debtor

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town

País del deudor / Country of the debtor

Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / *Swift BIC (up to 8 or 11 characters)*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES*

Tipo de pago:

Type of payment

Pago recurrente

Recurrent payment

o

or

Pago único

One-off payment

Fecha - Localidad:

Date - location in which you are signing

Firma del deudor:

Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.