



Accede a nuestra profesión:

COLÉGIATE

Desde el Colegio Oficial de Gestores Administrativos entendemos que el desarrollo profesional del Gestor Administrativo, en todas las áreas de trabajo en las que está capacitado, es nuestra prioridad principal de cara al futuro.

Por este motivo, trabajamos día a día representando y defendiendo los intereses de la profesión, promoviendo el continuo reciclaje formativo de nuestro colectivo, estableciendo relaciones institucionales o asociaciones profesionales que faciliten el ejercicio de nuestra profesión y, en definitiva, prestando apoyo y atendiendo todas las consultas e inquietudes de nuestros profesionales en las distintas áreas que abarca nuestra actividad.

En definitiva, LA COLEGIACIÓN ES EL MEJOR AVAL PARA EJERCER LA PROFESIÓN.

Una vez superadas las Pruebas de Aptitud, esta cualificación convierte al Gestor Administrativo en el mejor interlocutor entre el ciudadano y la administración, abarcando áreas tales como:

- Tráfico y transportes
- Asesoramiento fiscal y contable
- Asesoramiento laboral
- Extranjería
- Tramitación de escrituras
- Registros
- Creación de empresas
- Patentes y marcas



Adjuntamos la documentación necesaria para inscribirte como **COLEGIADO EJERCIENTE** y para empezar a disfrutar del apoyo y ventajas que supone el acceso a nuestro Colegio.

DOCUMENTACIÓN COLEGIADO EJERCIENTE:

- **Instancia solicitando la colegiación.**
- Certificado de nacimiento.
- Certificado de antecedentes penales.
- Certificado de empadronamiento.
- **Declaración de conducta ciudadana.**
- Declaración Censal (Modelos 036 ó 037 según el caso).
- Fotocopia del DNI.
- Una fotografía tipo carnet.
- **Solicitud de ALTA en la Mutualidad, si desea acogerse a ella.** En caso contrario, fotocopia del documento de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (R.E.T.A.).
- **Declaración jurada de ejercer la profesión con carácter personal, con despacho a su nombre y de no ejercer empleo activo retribuido del Estado, Provincia o Municipio, o cualquier Organismo de carácter Oficial o Público como Corporaciones Públicas, Comunidades Autónomas, Mutualidades Laborales y Organismos análogos.**
- Escritura de propiedad del local donde vaya a ubicar el despacho profesional o contrato de arrendamiento.
- Justificante de ingreso de 380 Euros - Derechos de Colegiación:

DERECHOS DE COLEGIACIÓN

Seguros	150 €
Costes Administrativos	230 €

- Título de GA o CUE (Certificado Único de Expedición de Título) o **Solicitud del Título de Gestor Administrativo.**
- **Documento de utilización de datos personales.**

Colegio Oficial
de **Gestores**
Administrativos
de Málaga



ILMO. SR.:

D.º/D.ª. _____
mayor de edad, con domicilio en _____ calle _____
(C.P. _____) y N.I.F. _____, al Ilmo. Sr. Presidente del Colegio Oficial de
Gestores Administrativos de Málaga,

EXPONE: Que habiendo sido declarado/a APTO en las pruebas para acceso a la Profesión de Gestor Administrativo en el año _____ y reuniendo los demás requisitos necesarios para la incorporación a ese Ilustre Colegio y ejercer la profesión en _____, calle _____ nº _____
(C.P. _____), teléfonos (fijo) _____ / (móvil) _____ fax _____
e-mail _____ para lo cual
acompaña al presente escrito toda la documentación que a tales efectos se exige, es por
lo que,

SOLICITA: Sea aprobada su incorporación al Ilustre Colegio Oficial de Gestores Administrativos de Málaga, para **EJERCER** la profesión en el domicilio antes citado.

Fdo.- Dº/a _____

En Málaga, a _____ de _____ de 20_____

D/D^a _____

autoriza al Colegio de Gestores Administrativos de Málaga a cargar en la siguiente domiciliación bancaria, todos aquellos importes derivados de mi pertenencia como colegiado/a al mismo:

IBAN:

--	--	--	--

ENTIDAD:

--	--	--	--

OFICINA:

--	--	--	--

DIGITOS DE CONTROL:

--	--

NÚMERO DE CUENTA:

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

INFORMACIÓN PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable: ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE GESTORES ADMINISTRATIVOS DE MÁLAGA con domicilio Social en Calle Babel 5- 1^a Planta, Málaga, 29006. Email: dpo@gestoresmalaga.com

Finalidad: Representar los intereses generales de la profesión, especialmente en sus relaciones con la Administración. Ordenar, vigilar y tutelar el ejercicio de la profesión dentro del marco legislativo profesional. Defender los intereses profesionales de los Colegiados. Velar porque en el ejercicio profesional se respeten los derechos de los destinatarios de los servicios profesionales que prestan los gestores administrativos, dentro del ámbito territorial del Colegio. Resto de finalidades recogidas en los Estatutos del Colegio, especialmente el artículo 9. Gestión administrativa y contable de los datos de los Colegiados. Pago cuotas, publicación de los listados profesionales y envío de información.

Base jurídica: Tratamos sus datos en virtud de su consentimiento, por la ejecución de una relación contractual, además este tratamiento es necesario para el cumplimiento de nuestras obligaciones y de las prestaciones de servicios solicitadas por los Colegiados.

Plazo de conservación: Se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos. Será de aplicación lo dispuesto en las diferentes normativas respecto al plazo de conservación, en lo que resulte de aplicación al presente tratamiento.

Destinatarios: No se realizarán transferencias internacionales de sus datos. Sus datos serán cedidos para el cumplimiento de obligaciones legales (Administraciones Públicas con competencias, Juzgados y Tribunales etc...), siendo necesario para el cumplimiento de los fines expuestos anteriormente, o con su consentimiento. Sus datos serán cedidos al Consejo General de Colegios de Gestores Administrativos de España y Consejo Andaluz de Colegios de Gestores Administrativos.

Derechos: Acceder, rectificar y suprimir los datos, solicitar la portabilidad de los mismos, oponerse al tratamiento y solicitar la limitación de éste, puede ejercer los anteriores derechos enviando su solicitud al email anteriormente indicado.

Reclamación: Disponemos de Delegado de Protección de Datos (D.P.O.) para que pueda mediar ante cualquier conflicto, no obstante si ello no fuera posible puede dirigirse a la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es) o al Consejo Andaluz de Transparencia y Protección de Datos (www.ctpdandalucia.es), para las actividades sujetas a Derecho Administrativo.

Información Adicional: Tiene más información sobre nuestra política de privacidad y ejercicio de derechos en nuestra web: www.gestoresmalaga.com. Y puede ampliar información al email: dpo@gestoresmalaga.com.

Fdo.- _____.

En cumplimiento de lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de datos y garantía de los derechos digitales, le INFORMO de lo siguiente:

RESPONSABLE:

Ilustre Colegio Oficial de Gestores Administrativos de Málaga (en adelante, COGA), con C.I.F. Q-29.610.01-A y domicilio en: Calle Babel, núm. 5, 1º planta, Málaga, C.P. 29.006. Teléfono: 952.35.42.08. Email: dpo@gestoresmalaga.com. Disponemos de Delegado de Protección de Datos, al email y dirección anteriormente expuesta, ante el que podrá dirigirse para cualquier aspecto de protección de datos o mediación ante cualquier problema.

FINALIDAD:

Los datos de carácter personal serán tratados e incorporados a las actividades de tratamiento, cuya finalidad es:

- a) Representar los intereses generales de la profesión, especialmente en sus relaciones con la Administración.
- b) Ordenar, vigilar y tutelar el ejercicio de la profesión dentro del marco legislativo profesional.
- c) Defender los intereses profesionales de los Colegiados.
- d) Velar porque en el ejercicio profesional se respeten los derechos de los destinatarios de los servicios profesionales que prestan los gestores administrativos, dentro del ámbito territorial del Colegio.
- e) Resto de finalidades recogidas en los Estatutos del Colegio, especialmente el artículo 9.
- f) Gestión administrativa y contable de los datos de los Colegiados. Pago cuotas, publicación de los listados profesionales y envío de información.

LEGITIMACIÓN:

Tratamos sus datos en virtud de su consentimiento, por la ejecución de una relación contractual, además este tratamiento también es necesario para el cumplimiento de nuestras obligaciones y de las prestaciones de servicios solicitadas por los colegiados. (Artículo 6 del Reglamento General de Protección de Datos).

DESTINATARIOS:

No se realizan transferencias internacionales de sus datos. Sus datos serán cedidos para el cumplimiento de obligaciones legales (Administraciones Públicas con competencias, Juzgados y Tribunales etc...), siendo necesario para el cumplimiento de los fines expuestos anteriormente, o con su consentimiento.

He leído y acepto las condiciones de uso y el tratamiento de mis datos del modo anteriormente indicado.

Nombre y Apellidos:	Firmado y conforme:
Fecha:	
DNI/NIE/Pasaporte:	

DECLARACIÓN COMPLEMENTARIA DE CONDUCTA CIUDADANA

(Ley 68/1980, de 1 de diciembre)

D./D^a _____
con Documento Nacional de Identidad nº: _____, bajo
mi responsabilidad y con conocimiento de las sanciones que por falsedad pudiera incurrir,
por infracción de los artículos del Código Penal abajo consignados,

DECLARO

- A.** Que NO me encuentro inculpado/a o procesado/a.
- B.** Que NO he sido condenado/a en juicio de faltas, en los tres últimos años a esta fecha.
- C.** Que NO me han sido impuestas sanciones gubernativas como consecuencia de expediente administrativo sancionador por hechos que guarden relación directa con el objeto del expediente para el que se exige esta certificación o informe de conducta y en plazo de los tres últimos años a esta fecha.

Y para que así conste firmo la presente declaración en _____

a ____ de _____ del 20 ____

EL DECLARANTE,

CÓDIGO PENAL

"Artículo 390.1:

Será castigado con las penas de prisión de tres a seis años, multa de seis a veinticuatro meses e inhabilitación especial por tiempo de dos a seis años, la autoridad o funcionario público que, en el ejercicio de sus funciones, cometiera falso.

4º. Faltando a la verdad en la narración de los hechos."

"Artículo 392:

El particular que cometiere en documento público, oficial o mercantil, alguna de las falsoes descritas en los tres primeros números del apartado 1 del artículo 390, será castigado con las penas de prisión de seis meses a tres años y multa de seis a doce meses".

“NOTA:

Se advierte que no serán objeto de declaración las sanciones gubernativas impuestas por actos meramente imprudentes, ni las procedentes de infracciones de tráfico”.

INFORMACIÓN PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable: ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE GESTORES ADMINISTRATIVOS DE MÁLAGA con domicilio Social en Calle Babel 5- 1^a Planta, Málaga, 29006. Email: dpo@gestoresmalaga.com

Finalidad: Representar los intereses generales de la profesión, especialmente en sus relaciones con la Administración. Ordenar, vigilar y tutelar el ejercicio de la profesión dentro del marco legislativo profesional. Defender los intereses profesionales de los Colegiados. Velar porque en el ejercicio profesional se respeten los derechos de los destinatarios de los servicios profesionales que prestan los gestores administrativos, dentro del ámbito territorial del Colegio. Resto de finalidades recogidas en los Estatutos del Colegio, especialmente el artículo 9. Gestión administrativa y contable de los datos de los Colegiados. Pago cuotas, publicación de los listados profesionales y envío de información.

Base jurídica: Tratamos sus datos en virtud de su consentimiento, por la ejecución de una relación contractual, además este tratamiento es necesario para el cumplimiento de nuestras obligaciones y de las prestaciones de servicios solicitadas por los Colegiados.

Plazo de conservación: Se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos. Será de aplicación lo dispuesto en las diferentes normativas respecto al plazo de conservación, en lo que resulte de aplicación al presente tratamiento.

Destinatarios: No se realizarán transferencias internacionales de sus datos. Sus datos serán cedidos para el cumplimiento de obligaciones legales (Administraciones Públicas con competencias, Juzgados y Tribunales etc...), siendo necesario para el cumplimiento de los fines expuestos anteriormente, o con su consentimiento. Sus datos serán cedidos al Consejo General de Colegios de Gestores Administrativos de España y Consejo Andaluz de Colegios de Gestores Administrativos.

Derechos: Acceder, rectificar y suprimir los datos, solicitar la portabilidad de los mismos, oponerse al tratamiento y solicitar la limitación de éste, puede ejercer los anteriores derechos enviando su solicitud al email anteriormente indicado.

Reclamación: Disponemos de Delegado de Protección de Datos (D.P.O.) para que pueda mediar ante cualquier conflicto, no obstante si ello no fuera posible puede dirigirse a la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es) o al Consejo Andaluz de Transparencia y Protección de Datos (www.ctpdandalucia.es), para las actividades sujetas a Derecho Administrativo.

Información Adicional: Tiene más información sobre nuestra política de privacidad y ejercicio de derechos en nuestra web: www.gestoresmalaga.com. Y puede ampliar información al email: dpo@gestoresmalaga.com.

**MUTUALIDAD GENERAL DE PREVISIÓN SOCIAL DE
LOS GESTORES ADMINISTRATIVOS, A PRIMA FIJA**

SOLICITUD DE INCORPORACIÓN A LA MUTUALIDAD

1. SOLICITUD DE ALTA DE PLAN DE PREVISIÓN SOCIAL (*marqué con una X el Plan de Previsión que solicita*):

- [] **PLAN ALTERNATIVO MUTUAGA**, sistema de previsión social obligatorio y alternativo al RETA.
- [] **PLAN COMPLEMENTARIO MUTUAGA**, sistema complementario desde 50 €/mes. (*Pase a llenar el punto 3.*)

2. DECLARACIÓN DEL COLEGIADO (*sólo llenar si se ha elegido el Plan Complementario*)

Al objeto de dar cumplimiento a quanto establece la disposición adicional decimoquinta de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, modificada por la Ley 50/1998, de 30 de noviembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social, D./Dña. _____ declaro expresamente que (marque con una X lo que proceda):

- [] **SI**, deseo causar alta en la Mutualidad General de Previsión Social de los Gestores Administrativos, a Prima Fija, suscribiendo sus prestaciones, a cuyo efecto **se acompaña la solicitud de incorporación a la misma**.
- [] **NO**, no deseo causar alta en la Mutualidad General de Previsión Social de los Gestores Administrativos, a Prima Fija ¹, a cuyo efecto **se acompaña fotocopia del documento de afiliación/alta en el Régimen de Autónomos de la Seguridad Social**.

Nota: De conformidad con la legislación vigente, si el interesado, teniendo derecho, no optara por incorporarse a esta Mutualidad como alternativo, no podrá ejercitarse dicha opción con posterioridad. [Leer Nota Previa Informativa al dorso](#).

3. DATOS PERSONALES (*rellene los siguientes datos personales*):

1. DATOS DE LA PERSONA

Nombre y apellidos:		
N.I.F.:		Fecha de nacimiento:
Estado civil:	Sexo:	Nº de hijos:
Ejerciente:	Colegio:	Afiliado R.E.T.A. SI / NO

2. DOMICILIO

Dirección:		
Código Postal:	Población:	Provincia:
Teléfono:	Fax:	Móvil:
E-mail:		

3. DOMICILIACIÓN BANCARIA

Banco o Caja:			
Entidad:	Sucursal:	D.C.:	Nº Cuenta
Código BIC de la entidad		Código IBAN (2 letras + 20 dígitos)	

NOTA PREVIA INFORMATIVA (según la legislación vigente)

En cumplimiento de lo establecido en el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (artículo 105), le informamos sobre:

- **Denominación social de la entidad contratante y forma jurídica:**
Mutualidad General de Previsión Social de los Gestores Administrativos a Prima Fija, mutualidad de previsión social a prima fija.
- **Dirección del domicilio social de la entidad:** Madrid, calle Hermosilla, 79, 1^a planta.
- **Definición de garantías:**
PAM: Sistema de prestaciones de suscripción conjunta que comprenden las contingencias de jubilación, incapacidad absoluta y permanente, incapacidad temporal profesional, riesgo de embarazo, maternidad, paternidad, fallecimiento y subsidio de defunción.
PCM: Sistema de prestaciones que comprenden las contingencias de jubilación, incapacidad absoluta y permanente, fallecimiento y subsidio de defunción.
- **Duración del contrato**
Se mantendrá durante todo el tiempo en que el mutualista permanezca en situación de alta y se extinguirá por la baja del mismo en la Mutualidad y por el devengo de cualquiera de las prestaciones suscritas.
- **Condiciones para su rescisión**
Se causará baja en las coberturas de este plan, perdiendo la condición de mutualista, por cualquiera de los siguientes motivos: Fallecimiento, a petición propia del mutualista manifestada por escrito y por falta de pago de las cuotas periódicas.
- **Condiciones, plazos y vencimientos de las cuotas**
La obligación de pago de las primas correspondientes nace simultáneamente en la fecha de efecto de la suscripción, se mantendrá durante todo el tiempo en que el mutualista o asegurado permanezca en la situación de alta y se extinguirá por la baja del mismo en la Mutualidad y por el devengo de cualquiera de las prestaciones. Las primas se revalorizarán cada 1 de enero futuro al 3% acumulativo.
- **Valores garantizados**
Para los incorporados a partir del día 1 de enero de 2000 (sistema de capitalización individual), transcurrido el primer año de cotización completa, el asegurado que cause baja en la Mutualidad tendrá derecho a los valores de reducción que técnicamente procedan, que figurarán en el correspondiente título de mutualista y se devengarán al producirse el hecho causante de cada prestación.
- **Modalidad y plazo para el ejercicio del derecho de resolución**
El tomador del seguro tendrá la facultad de resolver el contrato dentro del plazo de los quince días siguientes a la fecha en la que el asegurador le entregue el título o un documento de cobertura provisional. La facultad unilateral de resolución del contrato deberá ejercitarse por escrito expedido por el tomador del seguro en el plazo indicado y producirá sus efectos desde el día de su expedición. A partir de esa fecha, cesará la cobertura del riesgo por parte del asegurador y el tomador del seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiere pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia.
- **Indicaciones generales relativas al régimen fiscal aplicable**
Aquellas que inciden en la presente modalidad de cobertura son: Ley 40/1998, de 9 de diciembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, Ley 19/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre el Patrimonio, y la Ley 29/1987, de 18 de diciembre, del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones con sus respectivos Reglamentos y restantes disposiciones que las desarrolleen.

A los mutualistas que sean no residentes, les será de aplicación la Ley 41/1998, de 9 de diciembre, del Impuesto sobre la Renta de No Residentes, normas subsidiarias y en su caso, tratados internacionales suscritos por el Reino de España con otros países para evitar la doble imposición. En cuanto a los mutualistas residentes a efectos tributarios en Navarra, Álava, Guipúzcoa y Vizcaya, estarán afectados por la legislación sobre imposición personal que les sea aplicable en cada momento y territorio.

DECLARA

Que, conociendo los Estatutos vigentes de la Mutualidad General de Previsión Social de los Gestores Administrativos, desea acogerse a lo dispuesto por el mismo, obligándose a abonar mensualmente la cuota mínima desde el día de la fecha, aumentada, en su caso, con los gastos que origine la cobranza. Igualmente declara ser exactos los datos anteriormente expresados y se responsabiliza del perjuicio que, por inexactitud de alguno de ellos, pudiera recaerle en su día a él o a sus herederos. La Mutualidad, a la vista de la declaración de salud, se reserva el derecho de someter al mutualista a los reconocimientos médicos que considere precisos, con el único fin de valorar y delimitar el riesgo. No obstante lo anterior, el Mutualista, durante la duración de la relación contractual, deberá comunicar a la Mutualidad, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que aumenten o disminuyan la agravación del riesgo, a los efectos que determinan los artículos 11,12, y 13 de la Ley de Contrato de Seguro.

En _____, , a _____ de _____ .

Firma

Aportar la siguiente documentación obligatoria:

- Fotocopia D.N.I.
 Fotografía tamaño carnet
 Declaración de salud y relación de familiares



De conformidad con lo regulado en la Ley Orgánica 5/1992 del 29 de octubre sobre tratamiento automatizado de los datos de carácter personal, el firmante declara que todos los datos indicados son ciertos y otorga su consentimiento expreso para que puedan ser tratados automatizadamente con el fin de formalizar la incorporación en la Mutualidad de Gestores Administrativos. Esta información podrá ser cedida, en su totalidad o en parte, a otras entidades o instituciones colaboradoras de la Mutualidad con fines estadísticos y de lucha contra el fraude, así como por razones de reaseguro. Así mismo podrá hacerse uso de esta información para ofrecer al mutualista otros productos o servicios de la Mutualidad.

A cumplimentar por el Colegio (si procede)

D/Dña.

Ingresó en esta Mutualidad con fecha _____

Firma y sello colegial.

REQUISITOS PARA LA INCORPORACIÓN *

PERSONAS CON DERECHO DE INCORPORACIÓN

Pueden incorporarse a la Mutualidad con la condición de mutualistas:

- Los incorporados a un Colegio de Gestores Administrativos de España, tanto en calidad de ejercientes como de no ejercientes.
- Los españoles que debidamente habilitados ejerzan la profesión de Gestor Administrativo en el extranjero.
- Los empleados del Consejo General de los Colegios de Gestores Administrativos de España, de los Colegios de Gestores Administrativos de España, o de cualquier otra entidad o institución que, por sus méritos a favor de la Mutualidad, haya sido propuesta por el Consejo Rector y aprobada por la Asamblea y de la propia Mutualidad.
- Los miembros de los Colegios Profesionales con los que la Mutualidad haya establecido el correspondiente convenio.
- Los empleados de los Colegios Profesionales con los que la Mutualidad haya establecido el correspondiente convenio.
- Los familiares y los que fueren o hubieren sido familiares de los mutualistas.
- Los empleados de los mutualistas.
- Los clientes de mutualistas.

REQUISITOS DE ADMISIÓN

Para incorporarse en la Mutualidad y adquirir la condición de mutualista es necesario:

- Para los Gestores Administrativos que ejerzan la profesión por cuenta propia, suscribir las prestaciones incluidas en el PBM, Plan Básico Mutuaga.
- Para los miembros de los Colegios Profesionales con los que la Mutualidad haya establecido el correspondiente convenio, siempre que ejerzan por cuenta propia, suscribir las prestaciones incluidas en el PBM, Plan Básico Mutuaga.
- Para las demás personas y colectivos enumerados en el apartado de 'Personas con derecho de admisión', suscribir las prestaciones que hayan establecido los órganos sociales de la Mutualidad.
- Para todos los solicitantes, cumplir las condiciones o requisitos que, por afectar a la valoración del riesgo, se establezcan para las distintas prestaciones y coberturas en función de su naturaleza, con carácter general para todos los mutualistas, tales como edad, estado de salud, defectos físicos y otros similares, para lo cual la Mutualidad podrá exigir los oportunos reconocimientos médicos, así como someter al solicitante el correspondiente cuestionario sobre las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo, de acuerdo con la legislación vigente. El solicitante tiene la obligación de ser veraz en sus respuestas, produciendo las reservas, reticencias o inexactitudes los efectos previstos en los artículos 10 y 89 de la Ley de Contrato de Seguro.
- Para los que hubieran sido baja como mutualistas, podrán solicitar su reingreso, dentro del plazo de dos años contado desde la fecha de efecto de la baja, previo el oportuno reconocimiento médico, siempre que cumplan las condiciones y requisitos necesarios para su incorporación y abonen las cargas mutuales que tuvieran pendientes al causar la baja.

Los solicitantes podrán suscribir las demás prestaciones y coberturas implantadas o que se puedan implantar en lo sucesivo con carácter opcional.

La Mutualidad, por razones objetivas derivadas de la estimación del riesgo como agravado, podrá rechazar la incorporación del solicitante, o establecer las condiciones especiales que para su aceptación precise la técnica aseguradora.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA INCORPORACIÓN:

Obligatorios:

- Solicitud de alta debidamente cumplimentada.
- Fotografía tamaño carnet.
- Fotocopia de D.N.I. del solicitante.
- Declaración de salud y relación de familiares o herederos.

Opcionales:

- Documento de opción para los Gestores Administrativos ejercientes por cuenta propia.
- Certificado médico.

Debido a las características del sistema de capitalización individual y de técnica aseguradora por el que se rige la Mutualidad, la cuota mensual de cada afiliado se calcula según las establecidas en el Reglamento de Prestaciones y según lo dispuesto en la D.A. 46ª de la Ley 27/2011.

* Según la legislación vigente.

DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS Y DE SALUD
DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS

Bca VfY mUdY]Xcg XY Wbmi [Y.	: YWU XY bUWa]Ybh.
Bca VfY mUdY]Xcg XY cg \]cg#Ug.	: YWU XY bUWa]Ybh.
Bca VfY mUdY]Xcg XY cg \]cg#Ug.	: YWU XY bUWa]Ybh.
Bca VfY mUdY]Xcg XY chfcg VYbYZWUf]cg#Ug.	: YWU XY bUWa]Ybh.
Bca VfY mUdY]Xcg XY chfcg VYbYZWUf]cg#Ug.	: YWU XY bUWa]Ybh.

DECLARACIÓN DE SALUD

DYgc fl_ gL	9ghJhi fU fM gL	HYbg]Ob Ufhf]U.
1E i f YbZfa YXUXYg \ Ug hYb]Xc3	1/ i z bXc mW zbh h]Ya dc \ Ub xi fUXc3	
1/ U YghUXc \ cgd]hU]nUXc 'U[i bU j Yn3	1Dcf ei f3	1/ i z bXc3
1/ U g]Xc]bhYfj Yb]Xc ei]f f[]WUa YbhY3	1Dcf ei f3	1/ i z bXc3
1/ U gi Z]Xc 'U[• b UWXYbhY3	1/ i z bXc3	
1/ YbY dfY] ghu U[i bU Wbgi hU c dfi YVU a fX]WU3	H]dc.	1/ i z bXc3
1/ ghz XY VU'U'UVcfU' dcf UWXYbhY c YbZfa YXUX3	1Dcf ei f3	1/ YgXY3
1/ YbY fYWbcWXYU'U[i bU a]bi gj U'U'c]bWdUWUX3	A chj c.	1/ YgXY3
1/ ghz hfUa]hU bXc 'U[• b YI dYX]YbhY XY a]bi gj U'U'c]bj U]XYn3	A chj c.	1/ YgXY3
1/ i a U3	1/ i z bhc 'U'X]U3	
1/ cbgi a Y VYV]XUg U'Wt \ DE]WUg3	7Ubh]XUX 'U'X]U	
1/ YbY U[c a zg ei Y XYWUfUf3	CVgYfj UWcbYg.	

En _____, a ____ de _____ de 201____.

Firma:

**DECLARACIÓN DE EJERCER LA PROFESIÓN CON CARÁCTER PERSONAL
Y NO EJERCER EMPLEO ACTIVO**

D./D^a _____
con Documento Nacional de Identidad nº: _____, y
domicilio en _____
_____,

DECLARO

- A.** Ejercer la profesión con carácter personal y con despacho a mi nombre.
- B.** No ejercer empleo activo retribuido del Estado, Provincia o Municipio, o cualquier Organismo de carácter Oficial o Público como Corporaciones Públicas, Comunidades Autónomas, Mutualidades Laborales y Organismos análogos.

INFORMACIÓN PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable: ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE GESTORES ADMINISTRATIVOS DE MÁLAGA con domicilio Social en Calle Babel 5- 1^a Planta, Málaga, 29006. Email: dpo@gestoresmalaga.com

Finalidad: Representar los intereses generales de la profesión, especialmente en sus relaciones con la Administración. Ordenar, vigilar y tutelar el ejercicio de la profesión dentro del marco legislativo profesional. Defender los intereses profesionales de los Colegiados. Velar porque en el ejercicio profesional se respeten los derechos de los destinatarios de los servicios profesionales que prestan los gestores administrativos, dentro del ámbito territorial del Colegio. Resto de finalidades recogidas en los Estatutos del Colegio, especialmente el artículo 9. Gestión administrativa y contable de los datos de los Colegiados. Pago cuotas, publicación de los listados profesionales y envío de información. **Base jurídica:** Tratamos sus datos en virtud de su consentimiento, por la ejecución de una relación contractual, además este tratamiento es necesario para el cumplimiento de nuestras obligaciones y de las prestaciones de servicios solicitadas por los Colegiados. **Plazo de conservación:** Se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos. Será de aplicación lo dispuesto en las diferentes normativas respecto al plazo de conservación, en lo que resulte de aplicación al presente tratamiento. **Destinatarios:** No se realizarán transferencias internacionales de sus datos. Sus datos serán cedidos para el cumplimiento de obligaciones legales (Administraciones Públicas con competencias, Juzgados y Tribunales etc...), siendo necesario para el cumplimiento de los fines expuestos anteriormente, o con su consentimiento. Sus datos serán cedidos al Consejo General de Colegios de Gestores Administrativos de España y Consejo Andaluz de Colegios de Gestores Administrativos. **Derechos:** Acceder, rectificar y suprimir los datos, solicitar la portabilidad de los mismos, oponerse al tratamiento y solicitar la limitación de éste, puede ejercer los anteriores derechos enviando su solicitud al email anteriormente indicado. **Reclamación:** Disponemos de Delegado de Protección de Datos (D.P.O.) para que pueda mediar ante cualquier conflicto, no obstante si ello no fuera posible puede dirigirse a la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es) o al Consejo Andaluz de Transparencia y Protección de Datos (www.ctpdandalucia.es), para las actividades sujetas a Derecho Administrativo. **Información Adicional:** Tiene más información sobre nuestra política de privacidad y ejercicio de derechos en nuestra web: www.gestoresmalaga.com. Y puede ampliar información al email: dpo@gestoresmalaga.com.

Y para que así conste firmo la presente declaración en _____ a _____ de _____ del 20 _____

EL DECLARANTE,

Solicitud del Título de Gestor Administrativo

(RELENAR CON LETRA LEGIBLE)

D/D^a _____,
con N.I.F. _____, nacido el día _____ / _____ / _____,
en _____, provincia de _____,
domiciliado en _____, nº _____, Piso _____, C.P. _____,
localidad _____, provincia _____,
con teléfono _____, correo electrónico _____,

Forma de acceso a la profesión:

- Convocatoria de Pruebas de Acceso del año _____
- Máster en Gestión Administrativa en la Universidad _____ año _____

S O L I C I T A

le sea expedido el Titulo Oficial de Gestor Administrativo. A estos efectos aporto la documentación exigida y he abonado los derechos de expedición. A efectos de lo dispuesto en la convocatoria:

DECLARA:

1.- Que no ha sido expulsado o separado en virtud de expediente disciplinario de ninguna de las Administraciones Públicas,

2.- Que no se halla inhabilitado para el desempeño de funciones públicas, en el ámbito de ninguno de los Estados miembros de la Unión Europea, demás Estados signatarios del Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo, o terceros Estados con los que existan convenios de reciprocidad en la materia.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del interesado:

Sr. Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Gestores Administrativos.-

- Si superó las pruebas de aptitud a partir de la convocatoria de 2009, su solicitud debe venir acompañada de una fotocopia del Título Universitario debidamente compulsada
- En el caso del Máster se acompañará la fotocopia compulsada del Título oficial de dicho Máster y DNI.