



REQUISITOS DE INCORPORACIÓN COMO NO EJERCIENTE

- 1.- Instancia, que se adjunta, dirigida al Sr. Presidente del Colegio solicitando la colegiación.
- 2.- Fotocopia del N.I.F. por ambas caras.
- 3.- Cuatro fotografías recientes tamaño carnet.
- 4.- Impreso de domiciliación bancaria para las cargas colegiales.
- 5.- Solicitud de afiliación a la Mutualidad General de Previsión Social de los Gestores Administrativos, cuyo impreso facilita este Colegio, aportando **Certificado Médico Oficial** (este requisito no es obligatorio)*.
- 6.- Certificado de antecedentes profesionales expedido por el Excmo. Consejo General de Colegios de Gestores Administrativos de España (Mayor, 58 1º -Madrid). Tel.915471510.
- 7.- Certificado negativo de antecedentes penales.
- 8.- Certificado de nacimiento.

CANTIDADES QUE, EN CHEQUE NOMINATIVO, HAN DE ABONARSE AL COLEGIO:

Derechos de Incorporación	150,00 €
Título Profesional.....	150,00 €
* Mutualidad	61,00 €
Expedición carnet profesional.....	10,00 €
TOTAL	371,00 €

Para más información puede consultar nuestra página web: www.gestoresmadrid.org



ILMO. SR.

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

EXPONE: Que habiendo sido declarado APTO en las Pruebas de _____ para
acceso a la Profesión de Gestor Administrativo en el año _____ y reuniendo los
demás requisitos necesarios para la incorporación a ese Iltre. Colegio en situación de colegiado
NO EJERCIENTE, 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 Iltre. Colegio Oficial de Gestores
Administrativos de Madrid, en situación de 'NO EJERCIENTE'.

_____ de _____ de _____

Los datos personales y profesionales facilitados por el colegiado se incorporarán a los ficheros con datos de carácter personal del Ilustre Colegio Oficial de Gestores Administrativos de Madrid, con el fin de prestar los servicios colegiales al Colegiado, así como para la facturación y cobro de dichos servicios y demás finalidades propias de la actividad del Colegio, aprobadas en nuestros Estatutos Profesionales. Salvo que manifieste lo contrario marcando esta casilla , sus datos podrán ser también utilizados por el Ilustre Colegio Oficial de Gestores Administrativos de Madrid para enviarles información de su interés sobre sus actividades y servicios, tanto durante el desarrollo de la relación colegial con nosotros, como una vez finalizada ésta. Si desea que dicha información le sea comunicada por medios electrónicos, marque esta otra casilla .

Salvo que manifieste lo contrario marcando esta casilla , los datos profesionales que usted nos facilita serán cedidos al Consejo General de Colegios de Gestores Administrativos para la confección de la Guía Profesional.

Igualmente, se procederá, en los casos en los que sea necesario, a la cesión de sus datos a las Administraciones Públicas (recursos, quejas, reclamaciones, expedientes disciplinarios), Administración de Justicia, en los mismos casos, Ministerio de Justicia, en el caso de sociedades profesionales, a la Mutualidad General de Previsión Social de los Gestores Administrativos, al Consejo General de Gestores Administrativos de España y Colegios Oficiales de la misma profesión, otros Consejos Generales y Colegios Profesionales de otras profesiones cuando así lo disponga una Ley o sea para el ejercicio de competencias similares, terceros parte interesada o legitimada en recursos, quejas, procedimientos sancionadores, dictámenes y reclamaciones de responsabilidad civil profesional, en los casos en los que sea necesario, entidades aseguradoras a los efectos del Seguro de Responsabilidad Civil Profesional y entidades bancarias, para el cobro de su cuota colegial.

Pueden ejercerse los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en C/ Jacometrezo nº 3; 28013 Madrid."

**ILMO. SR. PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE GESTORES
ADMINISTRATIVOS DE MADRID**



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

SOLICITUD DE INCORPORACIÓN PARA COLEGIADOS

D./Dña. _____, Gestor Administrativo natural de _____, provincia de _____, que nació el día ____ de _____ de _____, de estado civil _____, con domicilio en _____, calle de _____, núm. _____, C.P. _____, teléfono _____, fax _____, correo electrónico _____, y N.I.F. _____-

DECLARA

Que teniendo presentada solicitud de ingreso a través del Ilustre Colegio de Gestores Administrativos de _____, y conociendo los Estatutos vigentes de la Mutualidad General de Previsión Social de dicha profesión, desea acogerse a lo dispuesto por el mismo y abonar la cuota mínima desde el día de la fecha, obligándose a abonar mensualmente la cantidad de _____ €, aumentada, en su caso, con los gastos que origine la cobranza.

Que su familia está compuesta actualmente por las siguientes personas:

Esposo/a (nombre): _____ Fecha nacimiento: _____
 Hijo/a (nombre): _____ Fecha nacimiento: _____
 Hijo/a (nombre): _____ Fecha nacimiento: _____
 Hijo/a (nombre): _____ Fecha nacimiento: _____
 Hijo/a (nombre): _____ Fecha nacimiento: _____

Que los datos para la domiciliación bancaria (20 dígitos) de las cuotas mutuales son los que siguen:

Entidad	Sucursal	Dígito Control	Cuenta Corriente

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.

En _____, a ____ de _____ de 200__.

Firma

DILIGENCIAS

D./Dña. _____, Presidente de la Comisión Permanente de la Mutualidad General de Previsión Social de los Gestores Administrativos, a Prima Fija, en el Colegio de _____, hace constar que D./Dña. _____ ingresó en esta Mutualidad el día ____ de _____ de _____, habiendo abonado las cantidades siguientes:

Derechos de incorporación	60,00 €
Un ejemplar de los estatutos y título acreditativo	1,00 €
TOTAL	61,00 €

Cumpliendo con lo ordenado por los vigentes Estatutos mutuales, hace entrega de:

- una **certificación de reconocimiento facultativo**
- una **fotocopia de su D.N.I.**

En _____, a ____ de _____ de 200__.

El Delegado de la Mutualidad

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.

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 básicas de muerte, viudedad, orfandad, invalidez y jubilación.
- 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 básicas de muerte, viudedad, orfandad, invalidez y jubilación.
- 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

Obligatoriamente

- Solicitud de alta debidamente cumplimentada
- Certificado médico
- Fotocopia de D.N.I. del solicitante
- Impreso de domiciliación de cuotas para la Mutualidad debidamente cumplimentado
- Recibo de pago de derechos de incorporación

Opcionalmente

- Documento de opción para los Gestores Administrativos ejercientes por cuenta propia
- Solicitud de alta en el servicio médico

DERECHOS A SATISFACER PARA LA INCORPORACIÓN

Cuota de inscripción	60,00 €
Certificación acreditativa de incorporación	1,00 €
TOTAL	61,00 €

CUOTAS MENSUALES A SATISFACER

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 en función de su edad, la de su cónyuge, el número y las edades de sus hijos y las prestaciones adicionales que contrate.

* Según la legislación vigente.