

**ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE GRADUADOS SOCIALES DE CIUDAD REAL**

C.I.F.: Q1300280C

Apdo. Correos 506 · 13080 · CIUDAD REAL

Dependencia en Juzgados: Planta 1ª - Zona A. C/ Eras del Cerrillo, 3.

· 13004 · CIUDAD REAL

Tfno./Fax: 926200820

Correos Electrónicos: ciudadreal@graduadosocial.com / colegio@graduadosocialciudadreal.com

www graduadosocialciudadreal.com

**SOLICITUD DE BAJA COLEGIAL**Nº EXPEDIENTE: Nombre y Apellidos: colegiado número: 

en la modalidad de:

Ejerciente Por Cuenta Propia: Ejerciente Por Cuenta Ajena: No Ejerciente: **(Marcar "X", donde proceda)****SOLICITA:**

Que, de conformidad con lo establecido tanto en los Estatutos Generales de los Colegios Oficiales de Graduados Sociales de España como en los Estatutos del Colegio Oficial de Graduados Sociales de Ciudad Real, por la Junta de Gobierno le sea concedida la **BAJA** colegial en la modalidad anteriormente señalada, con efecto temporal de fecha:

DÍA/MES/AÑO 

**Instándose, en el caso de los No Ejercientes, bajo la característica de voluntariedad.** Mientras que para que surta efectos en la modalidad de Ejerciente por Cuenta Propia y en la de Ejerciente por Cuenta Ajena, se deberá acompañar **OBLIGATORIAMENTE** la siguiente documentación:

**Ejercientes Por Cuenta Propia:**

- Baja en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social (RETA).
- Baja en el Censo del Impuesto de Actividades Económicas (IAE).
- Carnet de colegiado, que devuelve para quedar exonerado de la responsabilidad en que pudiera incurrir por uso indebido del mismo.
- En su caso, Certificado de Defunción o declaración de fallecimiento

**Ejercientes Por Cuenta Ajena:**

- Documentación que acredita el cese de la relación laboral con la empresa para la que ha venido prestando sus servicios como Graduado Social: **Certificado de Empresa, y/o baja en la Seguridad Social.**
- Carnet de colegiado, que devuelve para quedar exonerado de la responsabilidad en que pudiera incurrir por uso indebido del mismo.
- En su caso, Certificado de defunción o declaración de fallecimiento

En , a  de  de Fdo: **ESPACIOS EN GRIS, A RELLENAR POR LA SECRETARÍA DE LA JUNTA DE GOBIERNO:**

Examinados los antecedentes se somete a Junta, acordándose su **baja / no baja** con fecha: .....  
**Ciudad Real, a ..... de ..... de 2. ....**

**Vº Bº EL/LA PRESIDENTE/A,****(Sello del Colegio)****EL/LA SECRETARIO/A,**

Le recordamos que sus datos personales constan en ficheros de los que es responsable el Colegio Oficial de Graduados Sociales de Ciudad Real, con dirección a estos efectos en Apartado de Correos 506 · 13080 · Ciudad Real (*Edificio Juzgados, planta 1ª, Zona A, C/ Eras del Cerrillo 3, 13004, Ciudad Real*), destinándose los mismos a finalidades propias de la actividad de esta entidad y en concreto la gestión de la solicitud objeto del presente formulario. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición por correo postal en la dirección arriba indicada o por correo electrónico en ciudadreal@graduadosocial.com.