

**INSTÀNCIA PER A L'OBTENCIÓ D'UNA PRESTACIÓ DEL FONTS D'ASSISTÈNCIA MÚTUA
DE L'IL·LUSTRE COL·LEGI DE L'ADVOCACIA DE LLEIDA (FAMICALL)**

En/na _____, Advocat/da
incorporat/da en aquest col·legi, amb número de col·legiació _____, amb
telèfon de contacte _____ i amb adreça de correu electrònic
_____ (que autoritzo
expressament a utilitzar a efectes de practicar qualsevol notificació vàlida), mitjançant aquesta
instància

MANIFESTO: que, de conformitat amb el Reglament vigent, soc beneficiari/a del Fons
d'Assistència Mútua del Col·legi, al complir tots els requisits establerts i soc coneixedor/a de
les obligacions pertinents per obtenir les respectives prestacions (segons consta al dors del
present document).

SOL·LICITO: el reconeixement de la següent prestació:

- ☐ Incapacitat Temporal
- ☐ Maternitat, Paternitat o Adopció

Acompanyo la documentació que es requereix.

En virtut de la normativa de Protecció de Dades de Caràcter Personal, per la present autoritzeu a que les dades personals facilitades siguin tractades pel Col·legi de l'Advocacia de Lleida, amb seu social a la Plaça Sant Joan, n. 6-8, 1a planta, 25007 Lleida (Lleida), per a la gestió del Fons Mutua.

La finalitat d'aquest tractament és la de gestionar i controlar el servei del Fons Mutua d'Assistència del Col·legi de l'Advocacia de Lleida.

Aquestes dades no seran transmeses a tercers i es conservaran durant el temps de tramitació del pertinent expedient (o d'altres que se'n derivin), i, en tot cas, una vegada finalitzat, i tractant-se d'història clínica, durant un període de 15 anys.

En qualsevol cas podreu indicar la revocació del consentiment atorgat, així com exercitar els drets d'accés, rectificació o supressió, la limitació del tractament o oposar-vos, així com el dret a la portabilitat de les dades. Aquestes peticions caldrà que les feu a la seu col·legial o a la següent adreça de correu col.legi@advocatslleida.org. Així mateix també podreu presentar una reclamació davant l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades o posar-vos en contacte amb el Delegat de Protecció de Dades a la següent adreça dpo@advocatslleida.org.

Lleida, a _____ de _____ de 202__

Signat

Lletrat/da interessat/da

Representant

REQUISITS I OBLIGACIONS

Requisits generals:

- Estar incorporat al FAMICALL (col·legiat exercent resident i no tenir complerts els 69 anys).
- Estar al corrent de pagament de les quotes del FAMICALL i de les quotes del Col·legi.
- Haver complert el període de carència o antiguitat mínima que s'estableix per a cada prestació, el qual haurà de ser immediatament anterior al fet causant: 6 mesos per la prestació d'IT i 9 mesos per la de maternitat/paternitat/adopció.
- No estar en situació de suspensió o inhabilitació de l'exercici de la professió per sanció disciplinària o resolució judicial.

Requisits i obligacions específics per a la prestació d'IT:

- Tenir complert el període de carència de 6 mesos.
- Presentar la corresponent sol·licitud escrita de prestació i el comunicat mèdic de baixa signat pel facultatiu que l'assisteixi, en el qual es detalli l'afecció que pateixi.

Cal trobar-se en situació d'incapacitat temporal (IT) per exercir l'advocacia durant un període superior a set dies per causa de malaltia o accident. El subsidi començarà a acreditar-se el vuité dia natural següent a aquell en què s'hagi produït la baixa, llevat que la sol·licitud s'hagi presentat passat el termini de set dies, cas en el qual el dret a la percepció començarà a comptar des del dia en què s'hagi notificat la baixa al Col·legi. En cap cas s'admetrà a tràmit ni tindrà dret al subsidi una situació d'incapacitat que ja s'hagi finalitzat en el moment de presentar-se la sol·licitud.

- Presentar mensualment els comunicats mèdics de confirmació, mentre es mantingui la situació d'incapacitat temporal.
- Sotmetre's a les inspeccions i exàmens mèdics que li siguin requerits.

Requisits i obligacions específics per a la prestació de Maternitat, Paternitat i Adopció:

- Tenir complert el període de carència de 9 mesos.
- Presentar la corresponent sol·licitud escrita de prestació i la documentació acreditativa de la maternitat amb l'informe i certificació registral, o de la paternitat/adopció amb la certificació del Registre Civil.

El termini per sol·licitar aquesta prestació és de tres mesos des de la data del fet causant.