



ILUSTRE
COLEGIO PROFESIONAL DE DELINEANTES
DE ZARAGOZA

C/ Conde Aranda, 42, 2º Izda
50003 - ZARAGOZA
Tfno: 976 431 016
delineanteszaragoza@gmail.com

D./D^a. _____

ZARAGOZA, ___ de _____ de _____

ASUNTO: SOLICITUD DE CAMBIO A NO EJERCIENTE

Estimado compañera/o:

Con motivo de haber solicitado el cambio a colegiado **NO EJERCIENTE** en este Colegio Profesional de Delineantes, con fecha ___ de _____ del ____, por haber cesado en la actividad, tanto en el Ejercicio Libre como por Cuenta Ajena, esta Junta considera indispensable para considerarte **NO EJERCIENTE** y mantener los servicios como colegiado, que aportes los documentos básicos que se indican con (*).

- * 1. Firma del impreso de DECLARACIÓN cómo NO ejerciente (Anexo)
- * 2. Certificado de la Empresa u Organismo Oficial categoría laboral o Administrativa (cabecera de nómina) en la que estás encuadrado en la actualidad y fecha de alta en la Seguridad Social. (**en el caso de realizar actividad diferente a la de Delineante por cuenta ajena**) o bien Alta en el Impuesto de Actividades Económicas (**en el caso de realizar actividad diferente a la de Delineante por cuenta propia**)
- * 3. Certificado o Documento **Darde** de solicitud de **Demanda de Empleo** o Baja en el Impuesto de Actividades Económicas o en Licencia Fiscal como Delineante si has estado dado de Alta en alguna de ellas. (**en el caso de estar desempleado o haber cesado en la actividad por cuenta propia**)

Asimismo, te comunicamos que deberás acreditar la condición de **no ejerciente**, **aportando la documentación justificativa** durante el tiempo que permanezcas en dicha situación cuando se lo requiera para mantener los servicios asociados con la colegiación.

LA JUNTA DE GOBIERNO

En _____ a, ____ de _____ de _____

D./Dña. _____, con domicilio en:
_____, localidad _____, provincia de
_____, sexo _____, estado civil _____, con
teléfono _____, y con D.N.I. que exhibe N°

DECLARA

Declaro, que a partir del día ____ de _____ de _____, he dejado de ejercer la profesión de Delineante, tanto como trabajadora por cuenta ajena, como trabajador/a por cuenta propia en el ámbito territorial de Zaragoza.

Y para que conste y surta sus efectos ante el Colegio Profesional de Delineantes de Zaragoza, firma la presente en la ciudad y fecha en el encabezamiento indicado.

Firmado

ILMO. SR. DECANO/ PRESIDENTE DEL COLEGIO PROFESIONAL DELINEANTES ZARAGOZA

Los datos que nos proporciona se incorporarán a tratamientos cuyo responsable es COLEGIO PROFESIONAL DE DELINEANTES DE ZARAGOZA con CIF Q5067002E, domicilio social en C/ Conde Aranda, 42, 2º Izda., 50003 de Zaragoza. Podrá contactar con nuestro **Delegado de Protección de Datos** a través del correo electrónico dpo.delineanteszaragoza@gmail.com. La finalidad del tratamiento es la gestión administrativa solicitada. Sus datos se conservarán durante el tiempo legalmente necesario. La base jurídica para este tratamiento es la relación contractual. Los datos no serán cedidos a terceros, salvo obligación legal. Puede solicitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y oposición, así como retirar el consentimiento enviando un e-mail a delineanteszaragoza@gmail.com o en la dirección postal indicada anteriormente, adjuntando fotocopia del DNI e indicando el derecho solicitado. También podrá presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.