



Ficha de afiliación



Datos persoais

APELLIDOS:		NOME:	
DATA NACEMENTO:	SEXO:	NIF/NIE:	
ENDEREZO:		LOCALIDADE:	
CÓDIGO POSTAL:	CONCELLO:	PROVINCIA:	
CORREO ELECTRÓNICO:	TEL. MOBIL:	TELÉFONO:	TELÉFONO:

Datos laborais

Situación laboral	OCUPADO/A <input type="checkbox"/>	DESEMPREGADO/A <input type="checkbox"/>	PREXUBILADO/A <input type="checkbox"/>	XUBILADO/A <input type="checkbox"/>	FIXO/A DESCONTINUO/A <input type="checkbox"/>	PROCURA 1º EMPREGO <input type="checkbox"/>	BOLSEIRO/A <input type="checkbox"/>
--------------------------	------------------------------------	---	--	-------------------------------------	---	---	-------------------------------------

Empresa	RAZÓN SOCIAL:	CIF:	ANTIGÜEDAD:						
	Réxime de cotización a SS	XERAL <input type="checkbox"/>	AGRÁRIO <input type="checkbox"/>	AUTÓNOMO <input type="checkbox"/>	FUNCIONARIO <input type="checkbox"/>	PERSOAL LABORAL <input type="checkbox"/>	CONTA PROPIA <input type="checkbox"/>	R. ESPECIAL SS <input type="checkbox"/>	MAR <input type="checkbox"/>
	Tipo de contrato	INDEFINIDO <input type="checkbox"/>	TEMPORAL <input type="checkbox"/>	DURACIÓN DETERMINADA <input type="checkbox"/>	RELEVO <input type="checkbox"/>	FORMATIVO <input type="checkbox"/>			
Centro de trabajo	DENOMINACIÓN:	NÚMERO SEG. SOCIAL:							
	ENDEREZO:	LOCALIDADE:							
	CÓDIGO POSTAL:	CONCELLO:	PROVINCIA:						
	Tipo de representación	DEL. PERSOAL <input type="checkbox"/>	COMITÉ <input type="checkbox"/>	DEL. SECCIÓN SINDICAL <input type="checkbox"/>	DEL. XUNTA PERSOAL <input type="checkbox"/>	Prevención de riscos	DELEGADO/A DE PREVENCIÓN <input type="checkbox"/>		
	CONVENIO:	FEDERACIÓN:							

Cotizacións

Cotización por banco ou nómina	DOMICILIACIÓN BANCARIA <input type="checkbox"/>	COTIZACIÓN POR NÓMINA <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	---	--

En cumprimento do establecido na Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal, quen asina queda informado de que os seus datos persoais, de obrigada comunicación para a formalización da súa afiliación, serán incorporados nun ficheiro propiedade da Confederación Intersindical Galega, e autoriza a esta ao seu tratamento na prestación dos servizos propios da súa relación de afiliado/a da CIG. Así mesmo informase do seu dereito de acceso, oposición, retificación e cancelación, respecto dos seus datos persoais de acordo ao previsto na Lei, podendo exercelos por escrito, achegando copia do seu Documento de Identidade, e dirixindo o escrito a "Responsábel de seguridade" CIG. Rúa Miguel Ferro Caaveiro, 10. 15703 - Compostela

En _____, a _____ de _____ de _____

Asinado _____

PERSOAL DOCENTE

PERSOAL NON DOCENTE

Especialidade Docente

TITULACIÓN ACADÉMICA:

Nº DE TÍTULO

ESPECIALIDADE QUE IMPARTE:

CÓDIGO

Sector Público

Ensino público non universitario

N.R.P.

Situación administrativa

INTERINO/A OU SUBSTITUTO/A

EXPECTATIVA DE DESTINO

SUPRIMIDO/A OU DESPRAZADO/A

PRÁCTICAS

DEFINITIVO/A

Tipo de destino

Definitivo

Provisional

Cubrir se o destino é provisional

COLECTIVO DE DESTINO PROVISIONAL

DEFINITIVO

SUPRIMIDO OU DESPRAZADO

PRÁCTICAS

INTERINO

REINGRESO

MODALIDADE DE DESTINO PROVISIONAL

COMISIÓN DE SAÚDE

COMISIÓN DE CONCILIACIÓN

CONCELLEIRO/A

ORDINARIA

Corpo docente

MESTRES/AS

PROFESORADO TÉCNICO DE FP

PROFESORADO DE ENSINO SECUNDARIO

CATEDRÁTICOS/AS DE ENSINO SECUNDARIO

PROFESORADO DE MÚSICA E ARTES ESCÉNICAS

CATEDRÁTICOS/AS DE MÚSICA E ARTES ESCÉNICAS

PROFESORADO DE EOI

CATEDRÁTICOS/AS DE EOI

PROFESORADO DE ARTES PLÁSTICAS E DESEÑO

CATEDRÁTICOS/AS DE ARTES PLÁSTICAS E DESEÑO

MESTRES/AS DE TALLER DE ARTES PLÁSTICAS E DESEÑO

INSPECTORES/AS DE EDUCACIÓN

Cargo Directivo

CARGO

Universidade

PROFESOR/A TITULAR DE UNIVERSIDADE

PDI CONTRATADO/A

CATEDRÁTICO/A DE UNIVERSIDADE

PERSOAL DE PROGRAMAS E PROXECTOS DE INVESTIGACIÓN

PROFESOR/A TITULAR DE ESCOLA UNIVERSITARIA



Confederación Intersindical Galega

Gregorio Espino, 47 - ent.

36205 - VIGO (Pontevedra) Galiza

CIF: G-36706927

Orde de domiciliación de débito directo SEPA

Autorización de pagamento (Nómina ou Banco/Caixa)

EXEMPLAR PARA A EMPRESA OU BANCO/CAIXA

APELIDOS:		NOME:	
ENDEREZO:		LOCALIDADE:	
CÓDIGO POSTAL:	CONCELLO:	PROVINCIA:	NIF/NIE:

BANCO	CÓDIGO IBAN (do afiliado):	CODIGO SWIFT/BIC:
	NOME DA ENTIDADE BANCARIA:	

Quen abaixo asina autoriza ao Banco/Caixa citados a descontarlle periodicamente a cantidade indicada en concepto de cota sindical. A cota sindical será revisada anualmente polo Consello Confederado da CIG.

NÓMINA	CÓDIGO IBAN (da CIG):	CODIGO SWIFT/BIC :	COTA:
	NOME DA ENTIDADE BANCARIA:		

Quen asina autoriza á Empresa citada a descontarlle periodicamente a cantidade indicada en concepto de cota sindical, importe que deberá ser ingresado na conta reseñada a nome da CIG. A cota sindical será revisada anualmente polo Consello Confederado da CIG.

Mediante o asinamento desta orde e segundo o esixido pola Lei 16/2009 de servizos de pagamento (Zona Única de Pagamentos en Euros - SEPA), autorizo á Confederación Intersindical Galega para que, desde o día de hoxe, cargue na conta arriba indicada de forma recorrente os importes correspondentes á cota sindical. En virtude do anterior e en cumprimento da dita normativa, enténdese cumprido o requisito de notificación previa ao vencemento de cada cargo pola Confederación Intersindical Galega, mentres mantéña a condición de afiliado/a.

A información sobre os dereitos da orde de domiciliación asinada estará dispoñible na súa entidade bancaria.

En cumprimento do establecido na Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal, quen asina queda informado de que os seus datos persoais, de obrigada comunicación para a formalización da súa afiliación, serán incorporados nun ficheiro propiedade da Confederación Intersindical Galega, e autoriza a esta ao seu tratamento na prestación dos servizos propios da súa relación de afiliado/a da CIG. Así mesmo informase do seu dereito de acceso, oposición, retificación e cancelación, respecto dos seus datos persoais de acordo ao previsto na Lei, podendo exercelos por escrito, achegando copia do seu Documento de Identidade, e dirixindo o escrito a "Responsábel de seguridade" CIG. Rúa Miguel Ferro Caaveiro, 10. 15703 - Compostela

En _____, a _____ de _____ de _____

Asinado _____

