Más que una Cooperativa de Terapias Naturales

Descubre sus ventajas

Núñez Morgado, 9 - 28036 - Madrid
Telf.: 914 738 605 - **www.conamad.es**

conamad

Desde 2004 de forma natural

¿Qué es Conamad?

Conamad es tu cooperativa que trabaja día a día por y para los profesionales de las Terapias Naturales.

Conamad básicamente busca que tu día sea más sencillo para ti; y dediques todo tu tiempo a lo que realmente importa; tu especialidad en las Terapias Naturales.

Gracias a vosotros somos líderes en el sector de las Terapias Naturales.

Parte de nuestra historia

En 2004 es cuando nos constituimos como Cooperativa de trabajo asociado para todo el territorio nacional, de acuerdo con la Ley de Sociedades Cooperativas Nacionales, para agrupar a los profesionales del ámbito de las Terapias Naturales y No Convencionales, es decir, en aquellas áreas no clínicas que utilizan el método natural en el campo de la salud, con el objeto de que puedan prestar servicio de consulta, asesoramiento, formación y enseñanza.

Como pertenecer a Conamad

Es muy sencillo; simplemente tienes que cumplir los siguientes requisitos.

- Pertenecer a Cofenat. La Asociación de Profesionales y Autónomos de las Terapias Naturales. www.cofenat.es
- Tener un Seguro de Responsabilidad Civil.

Ventajas

COTIZACIÓN

En el Régimen General de la Seguridad Social.

FORMACIÓN

Podrás tener formación continua a través de subvenciones anuales para cursos de formación. Talleres y seminarios.

EMPLEO

Promoción de nuestros profesionales a través de nuestra web.

ESTRUCTURA EMPRESARIAL

Que sirve de marco, para defender tus intereses profesionales, de cara a una futura regulación de nuestro sector.

conamad
Más que una Cooperativa de Terapias Naturales

SOLICITUD DE ADMISIÓN A CONAMAD S.COOP.

DATOS PERSONALES

Nombre _____

Apellidos _____

DNI-NIF-NIE _____ Fecha Nacimiento _____ Edad _____

Dirección _____

C.Postal _____ Localidad _____ Provincia _____

Email _____ Tlf. Part. _____

Móvil _____ N º Seguridad Social _____

¿Cómo nos has conocido? _____

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA. Tipo recurrente.

Referencia Orden de Mandato: A cumplimentar por Conamad S.Coop.

Nº Cuenta (IBAN) (24 dígitos). Account number-IBAN

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	DC	Nº CTA.

Con la firma de la presente solicitud, acepta las condiciones incluidas en la misma.

En _____ a _____ de _____ del 202 ___

Firma

De acuerdo con lo establecido en el Reglamento Europeo 2016/679 de 27 de abril de 2016 de protección de datos, le informamos que sus datos están incorporados a nuestros ficheros, con la finalidad de mantener relaciones profesionales y/o comerciales. Si lo desea puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, en los términos establecidos legalmente, dirigiéndose a CONAMAD Cooperativa de Terapias Naturales – Nuñez Morgado, 9. Madrid 28036. Tel.: 914738605.

conamad
Más que una Cooperativa de Terapias Naturales

DATOS PROFESIONALES

Títulos o Diplomas en _____

_____

_____

_____

Especialidad en _____

Número de horas semanales de contratación:

☐ 10 ☐ 20 ☐ 30 ☐ 40

10 horas / Semanales..... 197,00 /mensual* (Esta jornada tiene unas condiciones especiales de admisión, llámanos y te informamos)

20 horas / Semanales..... 306,00 /mensual

30 horas / Semanales..... 440,00 /mensual

40 horas / Semanales..... 625,00 /mensual

EXPONE:

Que disponiendo de capacidad para contratar mi personal trabajo, cumpliendo los requisitos de formación y/o experiencia en Terapias Naturales y no convencionales y comprometiéndose a cumplir las obligaciones Estatutarias de aportación de Capital Social (Requisito sin el cual no se me considerara socio de esta Cooperativa).

APORTACIONES ECONÓMICAS DE INSCRIPCIÓN:

Para convertirte en cooperativista de pleno derecho, debes aportar 60 € de capital social (recuperables en caso de darte de baja de la cooperativa) y 200 € de cuota de inscripción (no recuperables) cargados a tu cuenta mediante recibo bancario en el momento en que tu solicitud quede aceptada.

SOLICITA:

Le sea admitida la presente solicitud de socio de esta Cooperativa, comunicándosele por escrito a la dirección indicada.

En _____ a _____ de _____ del 202___

Firma

conamad
Más que una Cooperativa de Terapias Naturales

ANEXO

D _____ , habiendo solicitado su incorporación a la Cooperativa CONAMAD, con la firma del presente documento reconoce que la misma supone la firma del correspondiente LIBRO REGISTRO DE SOCIO COOPERATIVISTA.

Igualmente acepta y reconoce expresamente que contratará un seguro de responsabilidad civil, que dicho seguro lo mantendrá vigente en tanto en cuanto siga permaneciendo a la cooperativa.

Acepta expresamente que cualquier daño que se produzca en el ejercicio de su actividad será responsabilidad única y última del cooperativista exonerando a la cooperativa CONAMAD de cualquier responsabilidad por los hechos que se le imputen.

CONAMAD no se hace responsable de la prestación de servicios desarrollada fuera de la jornada laboral contratada con CONAMAD S.COOP.

En_____ a_____ de_____ del 202___

Firma

conamad
Más que una Cooperativa de Terapias Naturales

INFORMACIÓN COOPERATIVISTAS

En cumplimiento de lo establecido en la Ley 34/2002 de Servicios de la Sociedad de la Información y de Comercio Electrónico, y demás legislación complementaria.

En nombre de la empresa tratamos la información que nos facilita con la finalidad de cumplir con las funciones descritas en nuestros estatutos, mantener la relación con el cooperativista, prestar servicios relacionados con nuestra actividad, así como, proporcionarle información de interés referente a los servicios que les ofrecemos, novedades del sector. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación con el cooperativista o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en CONAMAD S.COOP. estamos tratando sus datos personales por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios.

Responsable: Identidad: CONAMAD S.COOP. - NIF: F84225630.
Dir. postal: C/ NUÑEZ MORGADO, 9 LOCAL. Teléfono: 914738605. Correo elect: info@conamad.es

Asimismo solicito su autorización para ofrecerle productos y servicios relacionados con nuestra actividad:

SI ☐

NO ☐

Asimismo , el cooperativista reconoce expresamente que será el único responsable respecto al tratamiento de datos personales de los clientes a los que atienda en el ejercicio profesional, exonerando de toda responsabilidad a CONAMAD como sociedad cooperativa, y en consecuencia, el socio cooperativista asumirá cualquier sanción económica derivada del incumplimiento de la RGPD (Reglamento General de Protección de Datos), respecto a sus clientes , que le pueda imponer la Agencia Española de Protección de Datos.

El cooperativista, a efectos de cumplir con la RGPD, se compromete a cumplir con sus obligaciones derivadas de la misma, en especial, las relativas al consentimiento y derecho de información de sus clientes, y a la adopción de las medidas de seguridad aplicables al tratamiento de datos personales, tanto en soporte informático como en papel, que garantice la seguridad de los mismos.

Nombre y apellidos Firma

conamad
Más que una Cooperativa de Terapias Naturales

PLAN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA PREVENTIVA

Estimad@ compañer@:

El Consejo Rector de la empresa, consciente de que la actividad que desarrolla puede ocasionar daños a la seguridad y salud de los trabajadores y la de terceras personas que puedan permanecer en las instalaciones, ha determinado el desarrollo de un sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales integrado en su actividad, conforme a los siguientes principios:

• La salud y seguridad de los trabajadores contribuye a la ejecución de nuestra actividad empresarial, preservando y desarrollando los recursos físicos y humanos y reduciendo las perdidas y responsabilidades legales que se derivan de la materialización de los riesgos laborales.

• La actividad preventiva, se orientará a evitar los riesgos y a evaluar aquellos que no se hayan podido eliminar.

• La determinación de las medidas preventivas, se efectuará intentando actuar sobre el origen de los riesgos y en su caso, anteponiendo la protección colectiva a la individual y considerará los riesgos adicionales que pudieran implicar y sólo podrán adoptarse cuando la magnitud de dichos riesgos, sea sustancialmente inferior a los que se pretende controlar y no existan alternativas más seguras.

• La elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, se efectuará con miras en particular a atenuar el trabajo, monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud de los trabajadores.

• La planificación de la prevención, buscará un conjunto coherente que integre la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo.

• Sólo los trabajadores que hayan recibido información suficiente, podrán acceder a una zona con riesgo grave y específico.

• Antes de encomendar a un trabajador una tarea, se considerará su capacidad profesional en materia de seguridad y salud para poder desarrollarla.

• Al evaluar la peligrosidad de los procesos, deberá analizarse las consecuencias que podrían ocasionar las posibles distracciones o imprudencias no temerarias que pudieran cometer los trabajadores al efectuarlas.

• Se asegurará el cumplimiento indicado en la normativa de aplicación y se valorará en todo caso, los estándares de seguridad alcanzables conforme al nivel actual de la técnica.

• Los trabajadores tienen derecho a participar activamente en cuestiones relacionadas con la prevención de riesgos en el trabajo, para lo que se dispondrán de los cauces representativos establecidos legalmente en el Capitulo V de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Estos principios, que serán divulgados a toda la organización, servirán de guía para la determinación de los objetivos, que con carácter anual, se establecerán conforme a criterios de mejora continua, para asegurar que se cumpla la política de la entidad, gracias al esfuerzo y colaboración de todos los trabajadores y el apoyo del Consejo Rector de la cooperativa.

Consejo Rector

conamad
Más que una Cooperativa de Terapias Naturales

Fdo. Socio Trabajador:
Nombre y Apellidos

conamad
Más que una Cooperativa de Terapias Naturales

OBLIGADO CUMPLIMIENTO

Estos documentos, solicitud y anexo, se deben remitir por correo ordinario a la dirección indicada, ya que es la única forma posible para que la firma de cada asociado tenga validez. De igual forma, debe acompañar a dicho documento el justificante del trámite o recibo del seguro de responsabilidad civil.

En cuanto la solicitud sea admitida a trámite, se les notificará las cantidades a abonar en concepto de capital social y cuota de inscripción.

Cualquier notificación para modificar o causar baja en la cooperativa debe realizarse como mínimo con una antelación de 15 días antes de fin de mes para poder gestionarla el día 1 del mes siguiente a la notificación.

Atentamente,

Fdo.
Consejo Rector

conamad
Más que una Cooperativa de Terapias Naturales

Fdo. Socio Trabajador:
Nombre y Apellidos