



**Ilmo. Sr. Decano:** El / Los colegiados que suscribe/n comunica/n haber recibido el siguiente encargo profesional, solicitando se tenga por finalizada la presente comunicación para su registro y admisión a visado del trabajo profesional correspondiente.

**AGENTES INTERVINIENTES EN EL ENCARGO\_1**

**CLIENTE \***

<b>A. PERSONA FÍSICA</b>	<b>CL_1</b>	Don/Doña			NIF/Pasaporte		
		Domicilio			C.P.		
		Localidad	Provincia		País		
				Porcentaje de participación s/total encargo	%		
<b>CL_2</b>	Don/Doña			NIF/Pasaporte			
	Domicilio			C.P.			
	Localidad	Provincia		País			
			Porcentaje de participación s/total encargo	%			
<b>CL_3</b>	Don/Doña			NIF/Pasaporte			
	Domicilio			C.P.			
	Localidad	Provincia		País			
			Porcentaje de participación s/total encargo	%			
<b>CL_4</b>	Don/Doña			NIF/Pasaporte			
	Domicilio			C.P.			
	Localidad	Provincia		País			
			Porcentaje de participación s/total encargo	%			
<b>CL_5</b>	Don/Doña			NIF/Pasaporte			
	Domicilio			C.P.			
	Localidad	Provincia		País			
			Porcentaje de participación s/total encargo	%			

\* Serán los autores del trabajo si se solicita el registro de documentos para su archivo colegial.

<b>B. PERSONA JURÍDICA</b>	<b>Persona Jurídica_1</b>	Nombre			CIF			
		Domicilio			C.P.			
		Localidad	Provincia		País			
		Tipo*			Porcentaje de participación s/total encargo	%		
		Representante legal de la sociedad:						
	<b>Persona Jurídica_2</b>	Don/Doña			NIF/Pasaporte			
		Domicilio			C.P.			
		Localidad	Provincia		País			
				Porcentaje de participación s/total encargo	%			
		Representante legal de la sociedad:						
<b>Persona Jurídica_2</b>	Don/Doña			NIF/Pasaporte				
	Domicilio			C.P.				
	Localidad	Provincia		País				
			Porcentaje de participación s/total encargo	%				

\* Tipo: S.L.; Cooperativa; S.A.; etc.

**AUTOR DEL TRABAJO**

<b>A. PERSONA FÍSICA</b>	<b>ARQ_1</b>	Don/Doña			NIF/Pasaporte		
		Domicilio			C.P.		
		Localidad	Provincia		País		
		Colegiado/Habilitado en el COACM núm.			Porcentaje de participación s/total encargo	%	
	<b>ARQ_2</b>	Don/Doña			NIF/Pasaporte		
		Domicilio			C.P.		
		Localidad	Provincia		País		
		Colegiado/Habilitado en el COACM núm.			Porcentaje de participación s/total encargo	%	
	<b>ARQ_3</b>	Don/Doña			NIF/Pasaporte		
Domicilio				C.P.			
Localidad		Provincia		País			
Colegiado/Habilitado en el COACM núm.				Porcentaje de participación s/total encargo	%		



**AGENTES INTERVINIENTES EN EL ENCARGO\_2**

**AUTOR DEL TRABAJO**

<b>A. PERSONA FÍSICA</b>	<b>ARQ_4</b>	Don/Doña				NIF/Pasaporte		
		Domicilio						C.P.
		Localidad		Provincia		País		
		Colegiado/Habilitado en el COACM núm.		Porcentaje de participación s/total encargado			%	
		<b>Arquitecto 1</b> de la sociedad profesional responsable del trabajo:						
	<b>ARQ_5</b>	Don/Doña				NIF/Pasaporte		
		Domicilio						C.P.
		Localidad		Provincia		País		
		Colegiado/Habilitado en el COACM núm.		Porcentaje de participación s/total encargado			%	
		<b>Arquitecto 2</b> de la sociedad profesional responsable del trabajo:						
	<b>ARQ_6</b>	Don/Doña				NIF/Pasaporte		
		Domicilio						C.P.
		Localidad		Provincia		País		
		Colegiado/Habilitado en el COACM núm.		Porcentaje de participación s/total encargado			%	
		<b>Arquitecto 3</b> de la sociedad profesional responsable del trabajo:						

<b>B. SOCIEDAD PROFESIONAL</b>	<b>Sociedad Profesional 1</b>	Nombre				CIF		
		Domicilio						C.P.
		Localidad		Provincia		País		
		Colegiada/Habilitada en el COACM núm.		Porcentaje de participación s/total encargado			%	
		<b>Arquitecto 1</b> de la sociedad profesional responsable del trabajo:						
		Don/Doña				NIF/Pasaporte		
		Domicilio						C.P.
		Localidad		Provincia		País		
		Colegiado/Habilitado en el COACM núm.		Porcentaje de participación s/total encargado			%	
		<b>Arquitecto 2</b> de la sociedad profesional responsable del trabajo:						
		Don/Doña				NIF/Pasaporte		
		Domicilio						C.P.
		Localidad		Provincia		País		
		Colegiado/Habilitado en el COACM núm.		Porcentaje de participación s/total encargado			%	
		<b>Arquitecto 3</b> de la sociedad profesional responsable del trabajo:						
	<b>Sociedad Profesional 2</b>	Nombre				CIF		
		Domicilio						C.P.
		Localidad		Provincia		País		
		Colegiada/Habilitada en el COACM núm.		Porcentaje de participación s/total encargado			%	
		<b>Arquitecto 1</b> de la sociedad profesional responsable del trabajo:						
		Don/Doña				NIF/Pasaporte		
		Domicilio						C.P.
		Localidad		Provincia		País		
		Colegiado/Habilitado en el COACM núm.		Porcentaje de participación s/total encargado			%	
		<b>Arquitecto 2</b> de la sociedad profesional responsable del trabajo:						
		Don/Doña				NIF/Pasaporte		
		Domicilio						C.P.
		Localidad		Provincia		País		
		Colegiado/Habilitado en el COACM núm.		Porcentaje de participación s/total encargado			%	
		<b>Arquitecto 3</b> de la sociedad profesional responsable del trabajo:						

**OTRO/S TÉCNICO/S COAUTOR/ES COMPETENTE/S**

<b>C. OTROS</b>	<b>C1</b>	Don/Doña				Titulación	
		Colegiado núm.		Porcentaje de participación s/total encargado			%
		<b>Arquitecto 1</b> de la sociedad profesional responsable del trabajo:					
	<b>C2</b>	Don/Doña				Titulación	
		Colegiado núm.		Porcentaje de participación s/total encargado			%
		<b>Arquitecto 2</b> de la sociedad profesional responsable del trabajo:					
	<b>C3</b>	Don/Doña				Titulación	
		Colegiado núm.		Porcentaje de participación s/total encargado			%
		<b>Arquitecto 3</b> de la sociedad profesional responsable del trabajo:					



**OBJETO DEL ENCARGO**

**DESCRIPCIÓN GENERAL**

Tipo de trabajo		Tipo de intervención		Uso principal	
Denominación colegial					
Referencia personal					
Nº catastral de finca					
Emplazamiento				C.P.	
Localidad			Provincia		
Otras especificaciones					

**TRABAJO ENCARGADO EN MATERIA DE OBRA**

<input type="checkbox"/>	<b>Misión completa:</b>	<b>Autor y Director</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Misión parcial:</b>	<b>Autor</b>
	<input type="checkbox"/>	Estudio Previo
	<input type="checkbox"/>	Anteproyecto
	<input type="checkbox"/>	Proyecto Básico
	<input type="checkbox"/>	Proyecto de Ejecución
	<input type="checkbox"/>	Proyecto Básico y de Ejecución
	<input type="checkbox"/>	Otros trabajos (derribo, actividades, certificados, deslindes, segregaciones, tasaciones, informe, dictamen, etc...)
<input type="checkbox"/>	<b>Misión parcial:</b>	<b>Director</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Registro</b> de documentos para archivo colegial	

**TRABAJO ENCARGADO EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD**

<input type="checkbox"/>	Estudio Básico o Estudio de Seguridad y Salud
<input type="checkbox"/>	Coordinación de Seguridad y Salud durante la ejecución de las obras

**CUMPLIMIENTO DEL RD 1000/2010 SOBRE EL VISADO COLEGIAL OBLIGATORIO**

El/los arquitecto/s:

<input type="checkbox"/>	Solicita/n el <b>VISADO OBLIGATORIO</b> en el COACM de los trabajos objeto de este encargo y/o fases del mismo que así lo requieran.
<input type="checkbox"/>	Declara/n responsablemente que ha/n recabado el consentimiento del cliente para el <b>VISADO VOLUNTARIO</b> en el COACM de los trabajos objeto de este encargo y/o fases del mismo que así lo requieran.
<input type="checkbox"/>	Solicita/n el <b>REGISTRO</b> en el COACM de los trabajos y/o documentos objeto de este encargo; para archivo colegial.

**GESTIÓN DE COBRO DE HONORARIOS**

El **AUTOR DEL TRABAJO** delega la gestión de cobro de honorarios en el Colegio a tenor de lo establecido en el art. 5 apdo. p) de la Ley de Colegios Profesionales:

Sí     No

**OBSERVACIONES**

El/Los Arquitecto/s      En      a      de      de 20

FIRMA ARQ_1		FIRMA ARQ_2		FIRMA ARQ_3		FIRMA ARQ_4		FIRMA ARQ_5		FIRMA ARQ_6	
-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--

Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted, dentro de la legalidad. Podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. En caso de proporcionarnos datos personales de terceras personas, garantiza haberles informado acerca de las finalidades y la forma en la que necesitamos tratar sus datos personales. Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes. Puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla, eliminarla y solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI: **Colegio Oficial de Arquitectos de Castilla La Mancha, Hospedería de San Bernardo 1, CP 45002, Toledo (Toledo)**. Dirección de contacto con nuestro Delegado de Protección de Datos: **kgarcia@audidat.com**  
Si entiende que sus derechos han sido desatendidos, puede formular una reclamación en la AEPD (www.aepd.es).