

CIRCULAR NUMERO - 1 -

TEMPORADA 2016/2017

NORMAS DE AFILIACION-RECAUDACION

DELEGACION DE CASTILLA Y LEON DE LA MUTUALIDAD P.S. FUTBOLISTAS ESPAÑOLES A P.F.

De acuerdo con lo dispuesto en los vigentes Estatutos de la Mutualidad de Previsión Social de Futbolistas Españoles a Prima Fija, la recaudación de cuotas por afiliación, debe llevarla a cabo únicamente la Delegación Territorial de Castilla y León de la Mutualidad de Previsión Social de Futbolistas Españoles a Prima Fija, con sede en Arroyo de la Encomienda (Valladolid). No tienen atribuciones para recaudar cuotas de la Mutualidad, ni las Delegaciones Provinciales de la Federación de Castilla y León de Fútbol ni las Subdelegaciones.

Los clubs serán subsidiariamente responsables del pago de las mismas, en el momento de la tramitación de las licencias federativas.

Para esta Temporada 2016/2017, todos los clubs independientemente de que sean de ámbito Nacional, Regional o Provincial, realizarán la tramitación de sus licencias y por tanto del correspondiente boletín de cotización, a través del sistema fénix, cuya generación la realiza el propio programa. Tal y como se describe en la guía básica que está colgada en la web de la Federación de Castilla y León de Fútbol: www.fcylf.es.

FORMA DE PAGO

Hacemos especial hincapié en la forma de pago, ya que habrá de abonarse de forma separada (en 2 transferencias diferentes) el importe de la cuota de equipo que se hará en primer lugar; y aparte el boletín o boletines sucesivos de cada una de las licencias correspondientes a ese equipo, de acuerdo con el número de afiliados que corresponda. (Ejem. 15 licencias de 85,00 c/u, importe a ingresar 1.275,00 €) En ningún caso se deberá ingresar más de la cantidad que de la suma de licencias que por boletín presentado resulte, cantidad que saldrá automáticamente a la generación del boletín.

Estas cantidades deberán ingresarse en la cuenta de esta Delegación de Castilla y León de la Mutualidad de Previsión Social de Futbolistas Españoles, **única y exclusivamente** mediante, **Transferencia Bancaria** al siguiente número de cuenta de **CAJA ESPAÑA: ES50 2108 4401 19 0033041052**. Las transferencias bancarias que se efectúen desde cualquiera de las oficinas de CAJA ESPAÑA (BANCO CEISS), no devengarán costo alguno por gastos de transferencia.

Se mantienen los boletines de imprenta verde, para aquellos casos que no pueda realizarse su tramitación por el sistema Fénix, como es el caso de los jugadores Cadetes que son alineados en categorías superior a la suya. **Estos boletines podrán solicitarlos en sus correspondientes Delegaciones Provinciales y Subdelegaciones, o podrán imprimir una copia ubicada en el apartado de Mutualidad en la web de la federación (fcylf.es)**. Recibidos y diligenciados en esta Delegación de la Mutualidad los boletines de cotización, se devolverá un ejemplar a los interesados, una vez asignado el número de afiliación.

Los mutualistas que hayan sido dados de alta en el correspondiente boletín de cotización, no podrán ser sustituidos por otros una vez que se hayan pagado sus cuotas, e igualmente no se procederá a devolución de las cantidades ya abonadas.

De acuerdo con el Artículo 40º de los Estatutos de la Mutualidad de Previsión Social de Futbolistas Españoles a Prima Fija, cuando un asociado pase a formar parte de equipos de superior categoría en la misma Temporada, abonará la diferencia de cuota en la cuantía correspondiente a la nueva categoría.

Se adjunta **ANEXO Nº 1**, correspondiente a la **TABLA DE CUOTAS**. Los importes que figuran en esta Tabla, experimentan una subida respecto de la temporada anterior, debido, principalmente, a una variación de los gastos de la asistencia sanitaria en los siniestros ocurridos y siguiendo las indicaciones de la MUPRESFE.

RECONOCIMIENTOS SANITARIOS PREVENTIVOS

Será obligación de los Clubes comunicar mediante escrito dirigido a esta Delegación de Castilla y León de la Mutualidad, el Doctor o Doctores que vayan a realizar los reconocimientos médicos a los afiliados del club correspondiente, dichos reconocimientos no podrán realizarse si previamente no se ha cumplido con este requisito. **(En Anexo 2, se adjunta MODELO A CUMPLIMENTAR)**

En dicho escrito deberán figurar tanto sus datos personales y el colegio en el que están colegiados así como su firma y correspondiente sello, con el visto bueno del presidente del club correspondiente.

Los importes resultantes de la realización de Reconocimientos Médicos a los afiliados de todas las categorías, serán satisfechos por el Club al facultativo o Centro médico donde les hayan efectuado.

El Reconocimiento Médico preventivo, es VALIDO PARA DOS AÑOS. Por ello los mutualistas beneficiarios sometidos al mismo en la pasada Temporada 2015/2016, **NO** deben efectuar nuevo Reconocimiento hasta que no transcurra el citado periodo de tiempo.

Lo que se traslada a las Delegaciones Provinciales y Subdelegaciones Comarcales de la F.C. y L.F., Comités de Árbitros y Entrenadores y sus correspondientes Delegaciones Provinciales y Subdelegaciones Comarcales, Escuela de Entrenadores, Centro de Tecnificación y Clubes afiliados a la Federación, para su conocimiento y consiguientes efectos.

Arroyo de la Encomienda, 05 de julio de 2016



Marcelino S. Maté Martínez
PRESIDENTE

CUOTAS - TEMP.2016/2017

FÚTBOL					
COMPETICION	EQUIPO	FUTBOLISTA	ARBITRO	ASISTENTES	OTROS
1ª División Nacional	3.065,00 €	607,00 €	243,00 €	243,00 €	243,00 €
2ª División Nacional	1.532,00 €	607,00 €	243,00 €	243,00 €	243,00 €
2ª División Nacional "B"	1.022,00 €	232,00 €	243,00 €	243,00 €	243,00 €
3ª División Nacional	715,00 €	160,00 €	243,00 €	71,00 €	160,00 €
División Honor Juvenil	102,00 €	85,00 €			85,00 €
Liga Nacional Juvenil	77,00 €	85,00 €			85,00 €
1ª División Femenina	102,00 €	85,00 €			85,00 €
2ª División Femenina	77,00 €	85,00 €			85,00 €
1ª División Regional de Aficionados	143,00 €	120,00 €	71,00 €		85,00 €
1ª División Regional de Juveniles	61,00 €	85,00 €			85,00 €
1ª División Regional Femenina	46,00 €	85,00 €			85,00 €
1ª División Provincial de Aficionados	46,00 €	120,00 €	71,00 €		85,00 €
2ª División Provincial de Aficionados	46,00 €	120,00 €	71,00 €		85,00 €
3ª División Provincial de Aficionados	46,00 €	120,00 €			85,00 €
1ª División Provincial de Juveniles	46,00 €	85,00 €			85,00 €
2ª División Provincial de Juveniles	46,00 €	85,00 €			85,00 €
3ª División Provincial de Juveniles	46,00 €	85,00 €			85,00 €
1ª División Provincial Femenina	46,00 €	85,00 €			85,00 €
Veteranos	46,00 €	120,00 €			85,00 €

FUTBOL SALA					
COMPETICION	EQUIPO	FUTBOLISTA	ARBITRO	ASISTENTES	OTROS
1ª Div. Fútbol Sala (División de Honor)	1.022,00 €	160,00 €	243,00 €	71,00 €	243,00 €
2ª Div. Fútbol Sala (División de Plata)	766,00 €	160,00 €	243,00 €	71,00 €	243,00 €
2ª Div. "B" Fútbol Sala (1ª Nac. I "A")	306,00 €	160,00 €	243,00 €	71,00 €	243,00 €
3ª Div. Fútbol Sala (1ª Nac. "B")	102,00 €	160,00 €	243,00 €	71,00 €	160,00 €
División Honor Juvenil (Liga Nac. Juv.)	77,00 €	85,00 €			85,00 €
1ª Div. Femenina F.S. (Div. Honor Fm.)	102,00 €	85,00 €			85,00 €
2ª Div. Femenina F.S. (Div. Plata.)	102,00 €	85,00 €			85,00 €
1ª División Regional Femenina	46,00 €	85,00 €			85,00 €
1ª División Provincial de Aficionados	46,00 €	120,00 €	71,00 €	71,00 €	85,00 €
2ª División Provincial de Aficionados	46,00 €	120,00 €			85,00 €
1ª División Provincial de Juveniles	46,00 €	85,00 €			85,00 €
2ª División Provincial de Juveniles	46,00 €	85,00 €			85,00 €
1ª División Provincial Femenina	46,00 €	85,00 €			85,00 €
Veteranos	46,00 €	120,00 €			85,00 €

OTROS AFILIADOS - Fútbol y Fútbol Sala			
Situación Especial, Aspirantes o auxiliares	71,00 €		

MODELO COMUNICACIÓN PARA REALIZACION
RECONOCIMIENTO MEDICO

Don _____ Presidente del Club Deportivo _____, comunica a esa Delegación Territorial de Castilla y León de la MUPRESFE, que Don _____ Medico adscrito al colegio de _____, con número de colegiado _____ realizará durante la presente temporada 2016/17, los preceptivos reconocimientos médicos exigidos por la Federación de Castilla y León de Fútbol a los participantes en sus competiciones.

El medico anteriormente citado una vez realizados los oportunos reconocimientos médicos y tal y como se indica en esta Circular n° 1, podrá pasar el cobro de los mismos al club correspondiente.

Fecha:

PRESIDENTE CLUB

NOMBRE MÉDICO

FIRMA Y SELLO DEL CLUB

FIRMA Y SELLO