



## SOLICITUD DE BECAS PARA FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN SANITARIA

Los datos marcados con asterisco (\*) son obligatorios

### QUIEN PRESENTA LA SOLICITUD \*

1

Titular  Representante

### DATOS PERSONALES

#### ■ TITULAR

Nombre / Denominación de la Entidad \*

Tipo de Documento \*

Primer Apellido \*

Segundo Apellido \*

Número \*

-

LETRA

Tel. Fijo

Tel. Móvil

Sexo \*  Hombre  Mujer

#### ■ REPRESENTANTE

Nombre / Denominación de la Entidad

Tipo de documento

Primer Apellido

Segundo Apellido

Número

-

LETRA

Tel. Fijo

Tel. Móvil

Sexo  Hombre  Mujer

### NOTIFICACIÓN \*

2

Electrónica  Postal

### A EFECTOS POSTALES (Únicamente para notificación postal)

País \*

Dirección \*

Nº

Piso

Letra

CP \*

Municipio \*

Provincia \*

### AVISO PARA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

3

Correo electrónico (separados mediante punto y coma (;))

Nº móvil (sms) (separados mediante punto y coma (;))

## IDIOMA EN EL QUE DESEA RECIBIR LAS NOTIFICACIONES Y AVISOS \*

Euskera

Castellano

## DECLARACIONES RESPONSABLES

Que no estoy percibiendo ninguna ayuda con este mismo objeto y finalidad concedida por cualquier Administración Pública o entidad privada.

Que he solicitado una ayuda a alguna Administración Pública o entidad privada y me ha sido concedida (los datos de este punto se deben detallar en el documento Anexo)

Que he solicitado una ayuda a alguna Administración Pública o entidad privada y está pendiente de Resolución (los datos de este punto se deben detallar en el documento Anexo)

Que no estoy sancionado/a ni penal ni administrativamente con la pérdida de la posibilidad de obtención de subvenciones o ayudas públicas; ni estoy incurso/a en prohibición legal alguna que me inhabilite para ello.

Que no estoy incurso/a en procedimientos de reintegro o sancionadores que, habiéndose iniciado en el marco de ayudas o subvenciones de la misma naturaleza concedidas por la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi y de sus organismos autónomos, se hallen aún en tramitación.

Que son ciertos los datos contenidos en la solicitud y documentación que le acompaña.

Que cumplo con los requisitos establecidos en la normativa vigente para ser beneficiario/a de estas ayudas.

## CONSENTIMIENTOS

### Datos de Identidad

Autorizo al órgano gestor de esta convocatoria a la comprobación, constancia o verificación en la Administración competente por medios electrónicos o en su caso, por los medios que estén disponibles.

## PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal -LOPD-, la **Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación del Departamento de Sanidad y Consumo** del Gobierno Vasco le informa que los datos que ha facilitado y que figuran en la presente solicitud pasan a formar parte de un Fichero de su titularidad denominado **Investigación, Evaluación Sanitaria y Desarrollo Profesional del Departamento de Sanidad y Consumo**, cuya finalidad es la gestión de los expedientes de ayuda, previamente notificado a la Agencia Vasca de Protección de Datos y que cuenta con las medidas de seguridad necesarias para garantizar la total seguridad de los datos, los cuales no serán comunicados a terceros fuera de los supuestos habilitados legalmente. De acuerdo con la normativa existente sobre protección de datos de carácter personal, podrá ejercer los derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición que expresamente reconoce la LOPD poniéndose en contacto con la **Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación del Departamento de Sanidad y Consumo** del Gobierno Vasco, c/Donostia-San Sebastián, 1, 01010 de Vitoria-Gasteiz.

La Administración Pública podrá cotejar los datos aportados y realizar las comprobaciones oportunas para la correcta adjudicación de las ayudas.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_

(Firma del/a titular o representante)

# ACLARACIONES AL DOCUMENTO

1

## QUIEN PRESENTA LA SOLICITUD

**Si la persona solicitante actúa en su propio nombre**, en el apartado "QUIEN PRESENTA LA SOLICITUD" debe de marcar la opción "Titular" y rellenar los datos correspondientes a Titular en el apartado "DATOS PERSONALES". La solicitud la firma el/la titular.

**Si la persona solicitante actúa en representación de una persona**, en el apartado "QUIEN PRESENTA LA SOLICITUD" debe de marcar la opción "Representante" y, rellenar en el apartado "DATOS PERSONALES", como Titular los datos de la persona a la que representa y los suyos en Representante. La solicitud la firma el/la representante.

**Las personas jurídicas**, actúan siempre con representante, por lo que en el apartado "QUIEN PRESENTA LA SOLICITUD" debe de marcar la opción "Representante" y, rellenar en el apartado "DATOS PERSONALES" como Titular los datos de la entidad y los del/a representante de la entidad en Representante. La solicitud la firma el/la representante.

2

## NOTIFICACIÓN

La persona solicitante puede elegir el canal por el que desea recibir las notificaciones, postal o electrónico.

**POSTAL:** se le remiten las notificaciones a la dirección postal que señale en el apartado "A EFECTOS POSTALES"

**ELECTRÓNICO:** la persona solicitante recibe las notificaciones en la bandeja de notificaciones en "Mis Gestiones" en [www.euskadi.net](http://www.euskadi.net). Para entrar en "Mis Gestiones" es necesario que el solicitante disponga de un certificado electrónico reconocido (ONA, DNle, certificado ciudadano, entidad, ...)

3

## AVISO PARA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

Si la persona solicitante ha elegido recibir notificaciones electrónicas, la administración pone a su disposición un servicio de avisos por correo electrónico o móvil que le avisa cada vez que le envía una notificación.

Puede introducir tantos correos electrónicos como nº de teléfonos móviles desee; en ambos casos separados por punto y coma (;).