

# SOLICITUD BECA-AYUDA PARA LA FINANCIACIÓN DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD MÉDICA

Nº Registro:

---

## CUESTIONARIO DE SOLICITUD

### MOTIVO DE LA SOLICITUD / NOMBRE PROYECTO

.....  
.....

Institución donde se realizará la investigación, dirección, localidad y país en el que se encuentra ubicada

.....  
.....  
.....

Tiempo estimado de duración del proyecto: .....

Centro/persona que recibirá la ayuda: .....

### DATOS PARA PAGO AYUDA CONCEDIDA

Titular cuenta bancaria: .....

Código IBAN cuenta receptora: .....

### DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE DE LA BECA-AYUDA

Nombre: .....

1er Apellido: .....

2º Apellido: .....

Nº Socio SED: .....

DNI/Pasaporte/Cédula de identidad: .....

Teléfono: ..... E-mail: .....

Domicilio: .....

Código Postal: ..... Población: .....

Provincia: ..... País: .....

## DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

(señalar únicamente los documentos que se aporten)

- Cuestionario de solicitud
- Curriculum Vitae con fotografía (no superior a 5 hojas)
- Fotocopia de títulos
- Certificaciones
- Fotocopia de documento personal (DNI, Pasaporte, Cédula)
- Memoria explicativa del proyecto (de 5 a 10 folios)
- Carta de presentación del Centro al que esté adscrito el solicitante
- Formulario de aceptación del Centro en el que se desarrollará la investigación
- Certificación de la Comisión de Ética del Centro o documento que acredite la no necesidad

### Fecha y firma del solicitante:

(\*) El interesado autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente formulario, incluidos en su caso, las imágenes y la actualización de los mismos, con la finalidad de gestionar la concesión de la beca-ayuda al que se presenta, y la promoción de actividades de la FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL DOLOR y el envío de información sobre las actividades de la SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR, incluso a través de medios electrónicos.

El interesado acepta que sus datos puedan ser cedidos, exclusivamente para estas finalidades, a las entidades colaboradoras para su difusión, incluso cuando la cesión suponga una transferencia internacional de datos, respetando en todo caso la legislación española sobre protección de datos de carácter personal, y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe. Todos los datos son tratados con absoluta confidencialidad, no siendo accesibles a terceros para otra finalidad distinta para la que han sido autorizados.

El fichero creado está bajo la supervisión y control de FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL DOLOR ubicada en el Paseo de la Castellana, 241 – 4ªA de Madrid (28046), quien asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, mediante comunicación escrita dirigida a FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL DOLOR.

Usted puede marcar esta casilla en caso de oponerse al tratamiento y comunicación de los datos de carácter personal para finalidades indicadas anteriormente, distintas a la gestión de la beca solicitada.

En caso de que los datos facilitados se refieran a personas físicas distintas al interesado, éste deberá, con carácter previo a su inclusión en el presente documento, informarles de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.