**ANEXO I**

|  |  |
| --- | --- |
| DATOS DEL/LA RESPONSABLE DEL PROYECTO | |
| Apellidos | Nombre |
|  |  |
| N.I.F | Correo electrónico corporativo |
|  |  |
| Teléfono | Centro de Salud / Servicio / Asociación |
|  |  |
| Provincia |  |
|  |  |
| Categoría y modalidad a la que se presenta  Categoría 1 - Modalidad A  Categoría 1 - Modalidad B  Categoría 2 | |

|  |  |
| --- | --- |
| DATOS DEL GRUPO MOTOR | |
| 1. PARTICIPANTE | |
| Apellidos | Nombre |
|  |  |
| N.I.F | Correo electrónico |
|  |  |
| Teléfono | Centro de Salud / Servicio / Asociación / Otros |
|  |  |
| Provincia |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DATOS DEL GRUPO MOTOR | |
| 1. PARTICIPANTE | |
| Apellidos | Nombre |
|  |  |
| N.I.F | Correo electrónico |
|  |  |
| Teléfono | Centro de Salud / Servicio / Asociación / Otros |
|  |  |
| Provincia |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DATOS DEL GRUPO MOTOR | |
| 1. PARTICIPANTE | |
| Apellidos | Nombre |
|  |  |
| N.I.F | Correo electrónico |
|  |  |
| Teléfono | Centro de Salud / Servicio / Asociación / Otros |
|  |  |
| Provincia |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DATOS DEL EGRUPO MOTOR | |
| 1. PARTICIPANTE | |
| Apellidos | Nombre |
|  |  |
| N.I.F | Correo electrónico |
|  |  |
| Teléfono | Centro de Salud / Servicio / Asociación / Otros |
|  |  |
| Provincia |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DATOS DEL GRUPO MOTOR | |
| 1. PARTICIPANTE | |
| Apellidos | Nombre |
|  |  |
| N.I.F | Correo electrónico |
|  |  |
| Teléfono | Centro de Salud / Servicio / Asociación / Otros |
|  |  |
| Provincia |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DATOS DEL GRUPO MOTOR | |
| 1. PARTICIPANTE | |
| Apellidos | Nombre |
|  |  |
| N.I.F | Correo electrónico |
|  |  |
| Teléfono | Centro de Salud / Servicio / Asociación / Otros |
|  |  |
| Provincia |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DATOS DEL GRUPO MOTOR | |
| 1. PARTICIPANTE | |
| Apellidos | Nombre |
|  |  |
| N.I.F | Correo electrónico |
|  |  |
| Teléfono | Centro de Salud / Servicio / Asociación / Otros |
|  |  |
| Provincia |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DATOS DEL GRUPO MOTOR | |
| 1. PARTICIPANTE | |
| Apellidos | Nombre |
|  |  |
| N.I.F | Correo electrónico |
|  |  |
| Teléfono | Centro de Salud / Servicio / Asociación / Otros |
|  |  |
| Provincia |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DATOS DEL GRUPO MOTOR | |
| 1. PARTICIPANTE | |
| Apellidos | Nombre |
|  |  |
| N.I.F | Correo electrónico |
|  |  |
| Teléfono | Centro de Salud / Servicio / Asociación / Otros |
|  |  |
| Provincia |  |
|  |  |

La persona solicitante declara conocer los términos de la convocatoria, y se compromete a cumplir con los requisitos de esta. Le corresponde al interesado/a responder por la veracidad y exactitud de la información de su currículum y en aquellos otros documentos requeridos.

En Salamanca,

**Información detallada sobre el tratamiento de sus datos personales**

Se informa a la persona interesada de que sus datos personales van a ser objeto de tratamiento por parte de la Fundación de Investigación Biomédica de Salamanca (actuando en nombre y representación del Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca – IBSAL), con CIF G16692907, en tanto responsable del tratamiento, con domicilio en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Hospital Virgen de la Vega, 10ª planta. Paseo de San Vicente, 58-182. CP 37007, Salamanca, con las siguientes finalidades:

* Atención de su solicitud y participación en el programa emprendido por el IBSAL en régimen de concurrencia competitiva
* Envíos de documentación u otras comunicaciones vinculadas al programa

El tratamiento de estos datos está legitimado en el consentimiento de la propia persona interesada. No facilitar los datos o información necesaria dará lugar a que no podamos tener en cuenta su solicitud. Tiene derecho a revocar el consentimiento sin que afecte al tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.

Los datos objeto de tratamiento se conservarán mientras no se solicite la supresión de los mismos hasta un máximo de 2 años a contar desde la finalización de la participación en el programa emprendido por el IBSAL en régimen de concurrencia competitiva o se revoque el consentimiento. Concluido este plazo, la información será suprimida de nuestros sistemas o debidamente bloqueada o disociada con fines estadísticos.

Asimismo, los datos objeto de tratamiento no serán cedidos salvo:

* En aquellos casos previstos legalmente;
* En su caso, a las organizaciones que componen el convenio específico de colaboración entre la Consejería de Sanidad de Castilla y León y la Universidad de Salamanca firmado el 21 de marzo de 2011 y sus modificaciones posteriores.

Para ampliar la información sobre el tratamiento de sus datos de carácter personal o para ejercitar los derechos que procedan conforme a la normativa de protección de datos (acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y/o portabilidad) frente al tratamiento de sus datos personales, puede dirigirse por escrito a la dirección postal de la Fundación de Investigación Biomédica de Salamanca o por correo electrónico a la siguiente dirección: [protecciondedatos@ibsal.es](mailto:protecciondedatos@ibsal.es), facilitando copia de su DNI o documento identificativo equivalente. Podrá dirigirse a la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) para presentar una reclamación cuando no considere debidamente atendida su solicitud.