

JUNTA DE ANDALUCÍA**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**

Secretaría General de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud


UNION EUROPEA
 Fondo Europeo de Desarrollo Regional
SOLICITUD
**SUBVENCIONES EN REGIMEN DE CONCURRENCIA NO COMPETITIVA PARA LA PROMOCION DE LA SALUD
 (Código procedimiento: 13871)**
LÍNEA DE SUBVENCIÓN: Línea de fomento de la investigación en áreas temáticas de excelencia en biomedicina
CONVOCATORIA/EJERCICIO:

de de de (BOJA n° de fecha)

1 DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE							
APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:						SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
DOMICILIO: TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
NÚCLEO DE POBLACIÓN:			PROVINCIA:		PAÍS:	CÓD. POSTAL:	
NÚMERO TELÉFONO:	NÚMERO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:					
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:						SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
NÚMERO TELÉFONO:	NUMERO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:					

2 NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA OBLIGATORIA	
<input type="checkbox"/>	Manifiesto que dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@.
<input type="checkbox"/>	Manifiesto que NO dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que AUTORIZO a la Consejería/ Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema. Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@. Correo electrónico: N° teléfono móvil:

3 DATOS BANCARIOS	
IBAN:	/ / / / /
Entidad:	
Domicilio:	
Localidad:	Provincia: Código Postal

4 DECLARACIONES	
DECLARO , bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y que la persona o entidad solicitante:	
<input type="checkbox"/>	Cumple los requisitos exigidos para obtener la condición de beneficiaria, y aporta junto con esta solicitud la documentación acreditativa exigida en las bases reguladoras.
<input type="checkbox"/>	Cumple los requisitos exigidos para obtener la condición de beneficiaria, y se compromete a aportar, en el trámite de audiencia, la documentación exigida en las bases reguladoras.
<input type="checkbox"/>	No ha solicitado ni obtenido subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud.
<input type="checkbox"/>	Se compromete a cumplir las obligaciones exigidas
<input type="checkbox"/>	Ha solicitado y/u obtenido otras subvenciones, ayudas, ingresos o recursos para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud, procedentes de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales o internacionales.

5	DOCUMENTACIÓN, CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES (Continuación)			
AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES				
Autorizo al órgano gestor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos:				
	Documento	Administración Pública y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó
1	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....	.....
6	.....	.....	.....	.....
7	.....	.....	.....	.....
8	.....	.....	.....	.....
9	.....	.....	.....	.....
10	.....	.....	.....	.....
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA REPRESENTANTE				
Marque una de las opciones.				
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.				
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aportará en el trámite de audiencia copia del DNI/NIE.				
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE INCLUSIÓN EN LA LISTA DE PERSONAS BENEFICIARIAS				
ACEPTO mi inclusión en la lista de personas beneficiarias publicada de conformidad con lo previsto en el artículo 111 del Reglamento(UE) N° 1306/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 17 de diciembre de 2013.				
En el caso de no otorgar consentimiento o autorización se deberá aportar la documentación necesaria junto con el Anexo II, una vez publicada la propuesta provisional de resolución.				

6	DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN
Las solicitudes contendrán la siguiente información:	
a) Actividades de las estructuras de gestión y apoyo a la investigación en áreas temáticas de excelencia en biomedicina del Sistema Sanitario Público de Andalucía.	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Justificación del proyecto. 2. Objetivos del proyecto 3. Actividades y calendario 4. Factores de viabilidad <ul style="list-style-type: none"> • Condiciones en que se desarrolla el proyecto • Participación • Ámbito y distribución geográfica de las acciones. • Grado de impacto en las personas destinatarias del proyecto. • Concordancia con los planes, procesos y programas de salud que ya se llevan a cabo en Andalucía. • Perspectiva de género. • Contribución a la promoción y protección de la salud en colectivos desfavorecidos con el fin de reducir las desigualdades en salud. • Capacidad de gestión. 5. Comunicación, difusión y visibilidad 6. Recursos <ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Materiales • Financieros • Descripción Del presupuesto total del proyecto (no solo de la parte financiada por la subvención solicitada), diferenciando todas las partidas detalladas de gastos y las fuentes de financiación. 7. Sistema de evaluación de los objetivos, actividades y resultados. 	
b) Programas de investigación en áreas temáticas de excelencia en biomedicina de ámbito europeo, nacional o autonómico.	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Memoria del programa o proyecto de investigación: <ul style="list-style-type: none"> • Título del proyecto • Resumen • Antecedentes de equipo de investigación • Antecedentes y estado actual del tema de estudio • Bibliografía • Hipótesis, pregunta de investigación o estudio descriptivo • Objetivos • Metodología y plan de trabajo • Aspectos éticos de la investigación • Aplicabilidad e impacto • Plan de difusión y explotación • Medios y recursos disponibles para realizar el proyecto • Presupuesto solicitado y justificación • Datos del personal solicitado • Impacto estimado en la salud de la población 2. Datos completos del Curriculum Vitae (CV) de cada uno de los miembros del equipo investigador. 3. En su caso, perfiles a contratar previstos para impulsar líneas de investigación de interés para la investigación biomédica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. 4. Modelo de consentimiento informado (información al paciente y consentimiento por escrito del paciente) en aquellos proyectos en los que sea necesaria su obtención para el desarrollo de la investigación. 5. Declaración responsable manifestando la autorización de la dirección del centro al que pertenece la persona investigadora principal del proyecto de que el proyecto se ajusta a las líneas de investigación, desarrollo e innovación establecidas para la Unidad o Área Integrada de Gestión en el seno de la cual vaya a desarrollarse el proyecto. 6. Sistema de evaluación de los objetivos, actividades y resultados. 	
c) Cofinanciación de personal investigador y de técnicos de apoyo a la investigación de programas financiados por otras agencias públicas o privadas.	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Descripción completa programa financiado por otra agencia pública o privada: <ul style="list-style-type: none"> • Objetivos del programa • Duración del contrato • Categoría y tipo de contrato • Centro de investigación de destino • Grupo de investigación de destino 2. Descripción del presupuesto total de la actividad, diferenciando la parte financiada por la agencia públicas o privada y la propuesta a financiar en esta convocatoria. 3. Datos completos del Curriculum Vitae (CV) del personal propuesto para cofinanciar. 4. Justificación del contrato para impulsar líneas de investigación de interés para la investigación biomédica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. 	

7	SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA
Me COMPROMETO a cumplir las obligaciones exigidas por la normativa de aplicación y SOLICITO la concesión de la subvención por importe de:	
En a de de	
LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE	
Fdo.:	

ILMO/A. SR/A. SECRETARIO/A GENERAL DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN EN SALUD**Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:****CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Secretaría General de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud, cuya dirección es Avda. de la Innovación s/n, 41020 Sevilla.
- b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.csalud@juntadeandalucia.es
- c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para el tratamiento de actividades de investigación I+D+i con la finalidad de constatar el cumplimiento de la normativa relativa a la convocatoria de estas subvenciones, cuya base jurídica es la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.
- d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional. La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>

La presentación de esta solicitud conllevará la autorización al órgano gestor para recabar las certificaciones a emitir por la Agencia Estatal de Administración Tributaria, por la Tesorería General de la Seguridad Social y por la Consejería competente en materia de Hacienda de la Junta de Andalucía, que sean requeridas por las Bases Reguladoras, de acuerdo con el artículo 120.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía, aprobado por Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de marzo.