#

|  |  |
| --- | --- |
|  | **DATOS INVESTIGADOR PRINCIPAL** |
| NOMBRE: |  | APELLIDOS: |  |
| DIRECCIÓN PARTICULAR: |  |
| CIUDAD: |  | CP: | móvil: | Telf.: | E-Mail: |
| Proyecto a realizar en: | 1 año | 2 años | 3 años | Otros |
|  |  |  |  |  |
| INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA (IIS) ACREDITADO:CENTRO DE INVESTIGACIÓN: |  |

¿ES USTED PROFESIONAL DEL CUADRO MEDICO DE ADESLAS? SI NO

|  |
| --- |
| **MIEMBROS DEL EQUIPO INVESTIGADOR** (Se excluyen los que solicitan ayuda de Investigador Asociado): |
| **TÍTULO DEL PROYECTO**: |
| ANTECENTES (RESUMEN): \* |
| PROCEDENTES DE OTROS GRUPOS: \*\* |
| EXPERIENCIA PREVIA DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL: \*\*\* |

*\* Se refiere a estudios previos realizados por el grupo investigador en relación con el proyecto (aporte bibliografía si existe)*

*\*\* Antecedentes en la literatura, sólo en relación con el proyecto*

*\*\*\* Se incluye solo la experiencia personal del investigador principal. Evitar repeticiones con (\*)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Expediente Nº** |
| **OBJETIVOS: \*** |
| **IMPACTO SOCIAL QUE SE ESPERA DE LOS RESULTADOS:** |
| **HIPÓTESIS DE TRABAJO: \*\*** |

*\* Enumere los objetivos del proyecto. Mencione finalmente la repercusión de su trabajo a corto y medio plazo. Refiera si espera obtener patentes o marcas.*

*\*\* Exponga claramente la hipótesis de su proyecto. Incluya las bases de su hipótesis y fundaméntelo si es necesario con publicaciones previas.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Expediente Nº** |
| **DESARROLLO DEL PROYECTO. (MÉTODOS):** (Máximo 1 página) |

*Exponga claramente la metodología y trate de agruparla en el período que ha elegido para su investigación (1-3 años).*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Expediente Nº** |
| **FASES DEL PROYECTO:** (Máximo 1 página) |

*Exponga con la mayor claridad las fases de este proyecto. Adecúe esta exposición a la metodología que ha elegido, al tiempo del estudio y a la relación de apoyo económico que solicita.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Expediente Nº** |
| **MATERIAL** (APORTADO POR EL PROPIO CENTRO INVESTIGADOR): \* |
| **EQUIPO INVESTIGADOR** (APORTADO POR EL PROPIO CENTRO): \*\* |
| **EQUIPO INVESTIGADOR**. MIEMBROS ASOCIADOS: \*\*\*NOMBRE:TITULACIÓN:NOMBRE:TITULACIÓN: |

*\* Es muy importante para evaluar las condiciones del Centro en el que se realizará el estudio. Se estima que debe contar con un centro suficientemente dotado para la consecución del proyecto, por lo que deberá relacionar el material que aporta el Centro para el desarrollo del proyecto.*

*\*\* Se refiere al equipo investigador básico contratado por el Centro (Investigadores Titulados, FISS, veterinarios, biólogos, expertos en estadística, etc.)*

*\*\*\* En el caso de que solicite personal universitario graduado (becarios, asociados).*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Expediente Nº** |
| **MATERIAL** (de nueva adquisición): \*INVENTARIABLE:FUNGIBLE: \*\* |

*\* Establezca la relación. Debe justificar su necesidad y referir cual será la situación o disponibilidad del material al finalizar el proyecto*

*\*\* Asegúrese de que este material no puede ser aportado por su centro investigador o por otro centro de investigación que actúe conjuntamente en su proyecto.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Expediente Nº** |
| **UTILIDAD Y APLICABILIDAD DEL PROYECTO**: \* (Máximo 1 página)**POSIBILIDAD DE OBTENCIÓN DE PATENTES Y MARCAS:**  |

*\* Establezca preferencias en la utilidad social, aplicabilidad a corto y medio plazo. Refiera si cree que existe la posibilidad de continuar con una línea de investigación a largo plazo, en ese caso podría utilizarse como base para futuros proyectos financiados por la Fundación.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Expediente Nº** |
| **JUSTIFICACIÓN DE LA AYUDA SOLICITADA**: (Máximo 1 página):  |

*Justifique la necesidad del apoyo económico de esta Fundación, en cuanto a la conveniencia de financiación, impacto del estudio proyectado. Beneficios que pueda obtener la Sociedad, relación con otras Agencias de financiación.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Expediente Nº** |
| **DETALLE PORMENORIZADO DE OTRAS AYUDAS ECONÓMICAS OBTENIDAS PARA FINANCIAR ESTE PROYECTO O DE AQUELLOS ESTUDIOS RELACIONADOS CON EL MISMO**: (Máximo 1 página adicional a este cuadro si lo precisa) \* |
| **DOCUMENTACIÓN ADJUNTA: \*\***- Curriculum Vitae del INVESTIGADOR PRINCIPAL- Curriculum Vitae del SEGUNDO INVESTIGADOR- Curriculum Vitae del TERCER INVESTIGADOR - Curriculum Vitae de OTROS INVESTIGADORES**-** Ejemplar bases aceptadas y firmadas por el IP y el Representante del Centro (Instituto de Investigación Sanitaria acreditado (IIS)) \*\*\***-** Informe del Comité de Ética - Documento firmado de Comunicación externa- Fotocopia del NIF del Investigador Principal- Fotocopia del NIF del Centro/Institución que gestionará el proyecto |
| **SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O CENTRALES IMPLICADOS \*\*\*\*****(Si existe, debe añadir el acuerdo con los servicios incluidos).** |

*\* Es imprescindible mencione cualquier ayuda recibida en fases anteriores o que disfrute aún en la actualidad.*

*\*\* Enumere la ordenación y páginas de estos documentos.*

*\*\*\* Se refiere al Director de Investigación de su Institución o responsable del centro, en su defecto.*

*\*\*\*\* Requiere una atención especial al incluir a otros grupos.*

|  |  |
| --- | --- |
| **MEMORIA ECONÓMICA** | **Expediente Nº** |
| PRESUPUESTO SOLICITADO |
|  | **Euros** |
| **Gastos de personal**: (becarios al proyecto de investigación\*. Deben presentar su currículum vitae como otro participante más en el proyecto de investigación. La cantidad de cada becario no debe sobrepasar los 1.500€ mensuales) |  |
|  | **Subtotal** |  |
| Adquisición de bienes y contratación de servicios:(Inventariable, fungible y otros gastos) |  |
|  | **Subtotal** |  |
| Viajes y dietas: \*\***Costes Indirectos (máximo 5%): \*\*\*** |  |
|  | **Subtotal** |  |
|  | **Total Ayuda Solicitada** |  |

###### *\* Revise las bases de la solicitud de becario al proyecto, si es becario posdoctoral que consta en la última página.*

###### *\*\* Se considera estimación teórica para la visita a Centros relacionados (Debe justificarlo en la Metodología y en el Desarrollo del proyecto) así como gastos de cursos y congresos en los que se vaya a dar cuenta de la investigación. Deberá constar en programas oficiales el apoyo de la Fundación.*

\*\*\* *El importe de costes indirectos que, en su caso, detraigan los centros de investigación, no podrá ser en ningún caso superior al 5%.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Expediente Nº** |
| **ANEXOS:** |

|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE BECARIO POSTDOCTORAL** **AL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN \*** |
| **SOLICITANTE:**APELLIDOS Y NOMBRE:DIRECCIÓN:LOCALIDAD: CP: NIF: TELÉFONO: FAX: E-MAIL: |
| TITULACIÓN: LUGAR DE TRABAJO:PUESTO QUE DESEMPEÑA: |
| **RESUMEN CURRICULUM VITAE:**PUBLICACIONES EN REVISTAS INCLUIDAS EN INDEX MEDICUS (Añada todas las hojas adicionales necesarias. Formato: *Times New Roman*, 10 Pto. Enumeración: 12ª y siguientes): FACTOR IMPACTO TOTAL:ENUMERACIÓN DE PROYECTOS FINANCIADOS EN QUE HA COLABORADO (Utilice las hojas adicionales que precise. Formato: *Times New Roman*, 10 Pto. Enumeración 12A y siguientes):1.2.3. |

*\* Se trata de un doctor con dedicación especial al proyecto de investigación. Debe justificarse la necesidad de este tipo de investigador. La cantidad a percibir puede llegar a 2.700€ mensuales. En este caso, aunque puede recibir otras remuneraciones, tendrá una dedicación a tiempo completo. Se dará especial consideración a los investigadores acreditados y con preferente dedicación al tema propuesto.*

**TRATAMIENTO DATOS PERSONALES**

* **RESPONSABLE:** Fundación Mutua Madrileña (en adelante FMM). Con domicilio en Paseo de la Castellana, 36-38, 28046 de Madrid.
* **DELEGADO DE PROTECCION DE DATOS (DPO):** Podrá contactar en la siguiente dirección: Paseo de la Castellana 33, 28046 o enviando un correo electrónico a dpo@mutua.es.
* **FINALIDADES PARA LAS QUE TRATAREMOS SUS DATOS**:
1. Gestionar su solicitud de ayuda a proyectos de investigación.

Todos los datos que facilite en la solicitud de ayuda a proyectos de investigación, y a lo largo de su relación con nosotros, son necesarios para la formalización y gestión de la ayuda solicitada.

Le pedimos que todos los datos que nos facilite estén actualizados para garantizar su veracidad en todo momento, por ello, cualquier modificación de los mismos deberá comunicárnoslo y así, responderán en todo momento a su situación real.

En caso de facilitar datos de carácter personal de terceros (curriculum vitae, datos del equipo de investigación, etc.) después de haber informado a dichas personas del contenido íntegro de esta cláusula a dichas personas, en los mismos términos en qué ha sido informado el solicitante, se compromete a obtener el consentimiento expreso de dichas personas con el fin de su uso por parte de FMM, para la realización de los tratamientos previstos en la presente cláusula.

Para garantizar la calidad, seguridad y transparencia en la gestión de su solicitud de ayuda a proyectos de investigación, FMM podrá grabar y archivar las llamadas que se realicen.

**La base legal que habilita a FMM** para llevar a cabo este tratamiento es:

* Que el tratamiento es necesario para la gestión de su solicitud de ayuda (artículo 6.1.b

RGPD).

* El cumplimiento de obligaciones legales, conforme al artículo 6.1.c RGPD y al artículo 8.1 de

la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Atender a su solicitud de participación en la convocatoria de ayudas a proyectos de investigación y la gestión de la ayuda en el supuesto en que resultase concedida cuando se cumplan los requisitos previstos en las bases de participación correspondientes.

1. Ofrecerle información de ulteriores convocatorias de ayudas que pudieran resultar de su

interés.

Nos gustaría informarle de nuevas convocatorias de ayudas a la investigación, similares al que ha solicitado, que sean más ajustadas a su perfil, informándole de aquellas que puedan resultarte más interesantes, incluso por medios electrónicos.

Para ello, trataremos los datos que nos facilite y los que obtengamos y resulten del desarrollo y ejecución de la solicitud de ayuda o en su caso de la/las que se le hubiesen concedido, para personalizar y ajustar la información a sus necesidades y preferencias.

**La base legal que habilita a FMM** para llevar a cabo este tratamiento es:

* El interés legítimo de FMM, al amparo del artículo 6.1.f del RGPD, para lo que se ha realizado una ponderación de los derechos fundamentales del interesado (derecho a la protección de datos personales, derecho al honor y a la intimidad personal y familiar) y el propio interés legítimo de FMM, concluyendo que tales derechos no quedan afectados.
* Consideramos además que, como solicitante o receptor de ayudas a la investigación, tiene una expectativa razonable para que le enviemos información que puede ser de interés para usted, en base a su perfil, sin que con ello se produzca una actuación invasiva de sus derechos e intereses.
* El cumplimiento de obligaciones legales conforme al artículo 6.1 c) RGPD y al artículo 8.1 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales: Ley 34/2002 de 11 de julio, de Servicios de Sociedad de la Información y de comercio Electrónico.

En todo momento podrá oponerse al tratamiento de sus datos para esta finalidad, de forma gratuita a través del sistema indicado para el ejercicio de DERECHOS DE PROTECCIÓN DE DATOS referido a continuación. Dicha oposición no conllevará ningún perjuicio para usted.

* DESTINATARIOS: No se cederán los datos a terceras entidades, salvo obligación legal.
* PLAZO DE CONSERVACIÓN DE LOS DATOS: FMM conservará sus datos durante el

plazo de vigencia de su solicitud y/o adjudicación de ayuda de investigación y hasta un **plazo máximo de 15 años desde la solicitud de la ayuda.**

Transcurrido dicho plazo se procederá al borrado de los datos, salvo aquellos que, en atención a una obligación legal impuesta responsable deban permanecer debidamente bloqueados hasta el límite establecido por la norma aplicable

* CUÁLES SON SUS DERECHOS DE PROTECCIÓN DE DATOS:

Usted podrá obtener la información necesaria para ejercer sus derechos de protección de datos.

Por ello, usted podrá:

* + Solicitar el acceso para consultar sus datos personales que constan en los ficheros de FMM.
	+ Solicitar su rectificación para la modificación de sus datos personales.
	+ Solicitar la supresión o Derecho al olvido para suprimir sus datos personales.
	+ Solicitar la oposición y/o decisiones individuales automatizadas para que sus datos no se

traten para determinados usos.

* + Solicitar la limitación de su tratamiento, para la limitar de forma temporal el uso de sus datos en determinados supuestos.
	+ Solicitar la portabilidad de sus datos personales para que sean entregados o transmitidos a otro responsable.

Puede ejercitar estos derechos en cualquier momento, de forma gratuita, acreditando su identidad mediante copia de su DNI o documento equivalente, dirigiéndose por escrito (asunto LOPD, Derechos) a la Unidad de Protección de Datos, Paseo de la Castellana, 33, 28046 Madrid, llamando al teléfono gratuito 900102711 o enviando un correo electrónico a protecciondatos@mutua.es.

Además, si lo desea, usted podrá presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos si considera que el tratamiento que estamos realizando es contrario a la normativa en vigor.

El envío de los datos supone la aceptación expresa para la realización de los anteriores tratamientos de datos. Es imprescindible rellenar todos los datos requeridos para poder gestionar su solicitud.

Los solicitantes de las Ayudas otorgan su consentimiento expreso y autorizan al amparo de la Ley Orgánica 1/82 de 5 de Mayo de Protección Civil del Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen, a Fundación Mutua Madrileña a recabar fotografías de dichos solicitantes y la utilización de dichas fotografías en cualquier actividad publicitaria y/o promocional relacionada con las propias ayudas y que lleve a cabo la Fundación Mutua Madrileña.

La Fundación Mutua Madrileña se reserva el derecho a utilizar las fotografías, sin que quede obligada a ello, y siempre con las finalidades indicadas en el presente documento, pudiendo utilizar las fotografías de forma total o parcial, e incluso proceder a la modificación o adaptación de la misma. Los derechos transferidos por tanto a la Fundación Mutua Madrileña sobre las fotografías serán todos los derechos de explotación imprescindibles para la realización y comunicación en cualquier actividad publicitaria y/o promocional de las ayudas.

Esta autorización se realiza de forma totalmente gratuita, sin que ningún solicitante de las ayudas tenga nada que reclamar a Fundación Mutua Madrileña como consecuencia de la presente autorización, y renuncia de forma expresa a través de la aceptación de las presentes bases, a cualquier reclamación posterior, judicial o extrajudicial, frente a Fundación Mutua Madrileña, por el uso de dichas imágenes de conformidad, y con las finalidades recogidas en el presente documento.

Los datos que se recaben de dichas imágenes serán incorporados en un fichero, responsabilidad Fundación Mutua Madrileña con domicilio en Paseo de la Castellana, 36-38, 28046 Madrid, con la exclusiva finalidad de la utilización del contenido de las fotografías para las finalidades anteriormente descritas.

Por último, los solicitantes de las ayudas se comprometen a cooperar en la promoción de las ayudas a través de su colaboración con las distintas acciones de comunicación que la Fundación Mutua Madrileña quiera llevar a cabo con tal fin (entrevistas en medios de comunicación, presencia en redes sociales, etc.).