**Anexo I**

# MODELO DE SOLICITUD DE FINANCIACIÓN DE PROYECTOS

**1.-DATOS DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Apellidos: |  | Nombre: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Titulación académica: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Especialidad: |  | Categoría: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Centro: |  | Dpto./Sec.: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Dirección Postal: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Código Postal: |  | Municipio: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Provincia: |  | Tel.: |  | / |  | / |  |  |
|  |  |  |  | Pref |  | Número |  | Ext. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Correo electrónico: |  | Telefax: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Organismo del que depende: |  |  |
|  |  |

**CURRÍCULUM SOLICITANTE (Investigador principal)**

(Breve currículum del solicitante)

**2.- DATOS DEL PROYECTO**

## **TÍTULO DEL PROYECTO:**

##

## **ÁREAS.**

##

##

##

## **PALABRAS CLAVE EN LAS QUE SE ENCUADRA EL PROYECTO:**

##

##

## **CALENDARIO DE EJECUCIÓN**:

#### MEMORIA EXPLICATIVA DEL PROYECTO

|  |
| --- |
| (Exponer de forma breve y precisa sólo los aspectos más relevantes y los objetivos propuestos) |

##### COFINANCIACIÓN SOLICITADAS O CONCEDIDAS POR OTRAS ENTIDADES

##### CANTIDAD SOLICITADA PARA LOS OBJETIVOS DEL PRESENTE EJERCICIO:

**3.-DATOS DEL EQUIPO INVESTIGADOR/COLABORADOR**

|  |
| --- |
| Apellidos Nombre: Titulación académica: Especialidad: Categoría: Centro Dpto./Sec.: Dirección Postal  Código Postal: Municipio: Provincia: Tel.: / /  Pref. Número Ext.Correo electrónico: Telefax: Organismo del que depende:  |

|  |
| --- |
| Apellidos Nombre: Titulación académica: Especialidad: Categoría: Centro Dpto./Sec.: Dirección Postal  Código Postal: Municipio: Provincia: Tel.: / /  Pref. Número Ext.Correo electrónico: Telefax: Organismo del que depende:  |

Apellidos Nombre:

Titulación académica:

Especialidad: Categoría:

Centro Dpto./Sec.:

## Dirección Postal

Código Postal: Municipio:

## Provincia: Tel.: / /

 Pref. Número Ext.

Correo electrónico: Telefax:

Organismo del que depende:

FIRMA (Investigador Principal)

## En , a de de 2020

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que los datos por Vd. proporcionados y reseñados en este documento, formarán parte de un fichero cuya única finalidad es la gestión de su solicitud.

El responsable del fichero es la ORGANIZACIÓN NACIONAL DE CIEGOS ESPAÑOLES (ONCE), con domicilio en la calle del Prado nº 24 de Madrid (28014), en cuya Dirección General podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que legalmente le asisten.

**consentimiento expreso Para TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

De acuerdo con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (Reglamento general de protección de datos), se le informa de los siguientes aspectos:

* Los datos que se recaban en la solicitud serán incluidos en un fichero titularidad de la ONCE, que tiene su domicilio a estos efectos en su Dirección General, en la calle Prado nº 24 28014 Madrid.
* El tratamiento que la ONCE va a hacer de sus datos es necesario para gestionar su solicitud de apoyo a la investigación y, en su caso, la ayuda concedida.

Si no presta su consentimiento para el tratamiento de los datos, la solicitud no podrá ser tramitada y resultará imposible la gestión, desarrollo y cumplimiento de las obligaciones derivadas de la misma.

* La ONCE tiene nombrada Delegada de Protección de Datos con quien se podrá contactar en el correo electrónico dpdatos@once.es y/o en la dirección postal de la calle Prado, 24, 28014 Madrid.
* La base jurídica del tratamiento de datos se encuentra en el consentimiento expreso e informado del titular de los datos.
* Los datos serán conservados durante el tiempo que dure la tramitación de su solicitud y el desarrollo de la actividad investigadora.
* En cualquier momento, podrá ejercer sus derechos de acceso a los datos, rectificación, supresión, limitación de su tratamiento u oposición al tratamiento y a la portabilidad de los datos, así como a revocar su consentimiento al tratamiento de sus datos. Estos derechos podrán ser ejercidos mediante solicitud por escrito a la ONCE dirigida a la dirección postal de la calle Prado nº 24 28014 Madrid o al correo electrónico dpdatos@once.es. La revocación del consentimiento no afectará a la licitud del tratamiento basada en su consentimiento inicial.
* Tiene el derecho, en caso de que así lo considere, a presentar una reclamación ante la Autoridad de Control (Agencia Española de Protección de Datos).

La persona solicitante manifiesta lo siguiente:

Declaro haber sido informado de forma expresa sobre todos los puntos que aparecen relacionados en el documento informativo sobre protección de datos y de que puedo retirar mi consentimiento para el tratamiento de mis datos en cualquier momento.

 Otorgo mi consentimiento inequívoco, libre y específico para que los datos personales que constan en el presente documento puedan ser incluidos en un fichero titularidad de la ONCE y sometidos a tratamiento con el fin de poder tramitar mi solicitud de apoyo a la investigación y, en su caso, poder ser perceptor de las ayudas solicitadas.

Y en señal de que consiento expresamente todo cuanto antecede, firmo el presente documento en .......……, a …... de 2020

**Fdo.:**

**DNI nº………………………..**