**FORMULARIO DE SOLICITUD**

**FORMULARIO DE SOLICITUD/APPLICATION FORM**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **TITULO DE PROYECTO/PROJECT TITLE** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |  | |
| 1. **DATOS DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL/PRINCIPAL INVESTIGATOR’S DETAILS** | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre y apellidos/Name and surname:** | | | | | |  | | | | **NIF:** |  | | |
| **Teléfono móvil/**  **Mobile phone:** | | |  | | | **Correo electrónico/email:** | |  | | | | | |
| **Año fin residencia/end of residency** | | | | | |  | | | | | | | |
| **Centro de trabajo/Work center:** | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre/Name: | | | | | |  | | | | | | | |
| Servicio/Service: | | | | | |  | | | | | | | |
| Unidad/Unit (si aplica/if applicable): | | | | | |  | | | | | | | |
| Teléfono/Phone: | | | | | |  | | | | | | | |
| Dirección/Address: | | | | | |  | | | | | | | |
| Localidad/City: | | | | | |  | | | | C. P: |  | | |
| Provincia/Province: | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | |
| 1. **ENTIDAD GESTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN/PROJECT RESEARCH MANAGEMENT ENTITY** | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre/Name: | | | | |  | | | | | | | | |
| Organismo del que depende/Entity on wich it depends: | | | | |  | | | | | | | | |
| Teléfono/Phone: | | | | |  | | | | | | | | |
| Correo electrónico/email: | | | | |  | | | | | | | | |
| Dirección/Address: | | | | |  | | | | | | | | |
| Localidad/City: | | | | |  | | | | | C. P: |  | | |
| Provincia/Province: | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | |
| 1. **CENTRO DE TRABAJO DONDE SE REALIZARÁ EL PROYECTO/ WORK CENTRE WHERE THE PROJECT WILL BE CARRIED OUT (marcar con una “X”/mark with an “X”)** | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |  |  |
|  | El mismo centro que el del investigador principal/ the same centre as the principal investigator's centre | | | | | | | | | | |  |  |
|  | Otro/Other (completar datos a continuación/complete): | | | | | | | | | | |  |  |
|  | |  | | | | | | | | | |  |  |
| Nombre/Name: | | | | | |  | | | | | | | |
| Servicio/Service: | | | | | |  | | | | | | | |
| Unidad/Unit (si aplica/if applicable): | | | | | |  | | | | | | | |
| Teléfono/Phone: | | | | | |  | | | | | | | |
| Correo electrónico/email: | | | | | |  | | | | | | | |
| Dirección/Address: | | | | | |  | | | | | | | |
| Localidad/City: | | | | | |  | | | C. P: | |  | | |
| Provincia/Province: | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | |
| 1. **NOMBRE DE LOS INVESTIGADORES ASOCIADOS/ASSOCIATE INVESTIGATOR’S NAMES** | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre completo/Full name: | | | | Centro de trabajo/Work center: | | | | | | | | | |
|  | | | | El mismo del lP/The same as PI  Otro/Other (indicar/indicate): | | | | | | | | | |
|  | | | | El mismo del lP/The same as PI  Otro/Other (indicar/indicate): | | | | | | | | | |
|  | | | | El mismo del lP/The same as PI  Otro/Other (indicar/indicate): | | | | | | | | | |
|  | | | | El mismo del lP/The same as PI  Otro/Other (indicar/indicate): | | | | | | | | | |
|  | | | | El mismo del lP/The same as PI  Otro/Other (indicar/indicate): | | | | | | | | | |
|  | | | | El mismo del lP/The same as PI  Otro/Other (indicar/indicate): | | | | | | | | | |
|  | | | | El mismo del lP/The same as PI  Otro/Other (indicar/indicate): | | | | | | | | | |
|  | | | | El mismo del lP/The same as PI  Otro/Other (indicar/indicate): | | | | | | | | | |
|  | | | | El mismo del lP/The same as PI  Otro/Other (indicar/indicate): | | | | | | | | | |
|  | | | | El mismo del lP/The same as PI  Otro/Other (indicar/indicate): | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |  |  |
| **FECHA, FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DEL CENTRO (GERENTE O DIRECTOR DE LA FUNDACIÓN) DONDE SE REALIZARÁ EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN/** **DATE, SIGNATURE AND STAMP OF THE PERSON IN CHARGE OF THE CENTRE (MANAGER OR DIRECTOR OF THE FOUNDATION) WHERE THE RESEARCH PROJECT WILL BE CARRIED OUT** | | | | | | | **FECHA Y FIRMA**  **DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL**  **(con mi firma acepto las bases de la convocatoria y presento la documentación para la misma)/** **DATE AND SIGNATURE**  **OF THE PRINCIPAL INVESTIGATOR**  **(with my signature I accept the terms and conditions of the call and submit the necessary documentation)** | | | | | | |
| Firma:  Fecha: | | | | | | | Firma:  Fecha: | | | | | | |

*De conformidad con la normativa vigente de protección de datos (Reglamento UE 2016/679 y L.O. 3/2018) le facilitamos la siguiente información sobre el tratamiento de datos: Responsable del tratamiento: GRUPO DE TRATAMIENTO DE TUMORES DIGESTIVOS (GRUPO TTD). Calle Téllez, 30 1 Posterior 28007 Madrid (MADRID). Contacto DPO: dpo@ttdgroup.org . Fines del tratamiento: Gestión de las solicitudes de ayudas. Asimismo, y si usted consiente de forma expresa, se le podrá enviar información, incluso por medios electrónicos, sobre cuestiones relativas a las actividades que guarden relación con los proyectos de investigación y ayudas promovidos/organizados por el Responsable. Legitimación: RGPD. art.6.1.a) Consentimiento del interesado. Criterios de conservación: sus datos personales se conservarán mientras perdure la relación con el responsable, los plazos establecidos legalmente por la normativa y, en todo caso, mientras no prescriban las posibles acciones legales derivadas de la finalidad y del tratamiento. Si usted ha consentido expresamente el envío de información, sus datos serán conservados mientras no solicite la revocación del consentimiento. Comunicación de los datos: Sus datos podrán ser comunicados a terceros para fines relacionados con la correcta gestión de las ayudas responsabilidad de GRUPO TTD. Además, se publicará en la página web el listado de admitidos y el de los adjudicatarios, aplicando técnicas de seudonimización con el fin de garantizar la seguridad de los datos de carácter personal. Cualquier otro supuesto, no está prevista ninguna otra cesión a terceros salvo que medie al efecto obligación legal o requerimiento judicial. Derechos que asisten al Interesado: puede retirar el consentimiento en cualquier momento, así como solicitar su derecho de acceso, rectificación, portabilidad, supresión de sus datos y a la limitación u oposición a su tratamiento, mediante comunicación escrita o correo electrónico dirigido al Responsable del tratamiento, acompañando documento acreditativo de su identidad, a las direcciones mencionadas anteriormente, así como el derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (www.aepd.es), si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente. Información adicional: Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestra Política de Privacidad: www.ttdgroup.org .*

*Doy mi consentimiento para que GRUPO TTD pueda enviar información, incluso por medios electrónicos, relativas a las actividades que guarden relación con los proyectos de investigación y ayudas promovidos/organizados por el Responsable..*