

## ANEXO I

### SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN BIOMEDICINA, GESTIÓN SANITARIA Y ATENCIÓN SOCIOSANITARIA DE UNO O DOS AÑOS DE DURANCIÓN. CONVOCATORIA 2010.

Solicitante

Nombre.	Primer apellido.	Segundo apellido.	D.N.I.

En representación de

Nombre/Razón Social	C.I.F.

Domicilio a efectos de notificaciones

Vía:	Núm.:	Planta:	Puerta:
C. P.:	Localidad:	Provincia:	
Correo electrónico:	Teléfono móvil:		

Medio preferente a efectos de notificaciones: (señalar con x).

- Correo ordinario.                       Correo electrónico.

#### Expone:

Que el solicitante es titular de la siguiente cuenta bancaria:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Que prevé realizar proyecto de investigación en materia de:

- biomedicina 1año    biomedicina 2año    gestión sanitaria    atención sociosanitaria,

denominado: \_\_\_\_\_

#### Solicita:

Una subvención de \_\_\_\_\_ euros ( \_\_\_\_\_ €), cuyo desglose se detalla a continuación:

	1º año	2º año
▪ Personal .....	_____	_____ euros
▪ Material inventariable .....	_____	_____ euros
▪ Material fungible, asistencias técnicas y prestación de servicios y difusión de resultados .....	_____	_____ euros
▪ Viajes y dietas .....	_____	_____ euros
▪ Residuos Tóxicos .....	_____	_____ euros
▪ Otros.....	_____	_____ euros
TOTAL.....	_____	_____ euros

Dicho proyecto que será desarrollado por el personal que seguidamente se relaciona en el Anexo II, será dirigido o coordinado por:

D. /D<sup>a</sup>.:

Teléfono:

Fax:

Correo electrónico:

DNI:

A la presente solicitud, se ACOMPAÑA la siguiente documentación:

- Documento Nacional de Identidad y Código de Identificación Fiscal.  
 Autorización a la Administración de la Comunidad de Castilla y León para obtener directamente y/o por medios telemáticos la información contenida en los documentos D.N.I./C.I.F.: (señalar con X).  
 SI  NO   
 En el caso de haber marcado la opción NO, se deberán aportar los correspondientes documentos acreditativos.
- Memoria, conforme al Anexo II.
- Curriculum vitae de cada investigador.
- Estatutos de la entidad solicitante.
- Declaración prevista en el Anexo IV.
- Declaración prevista en el Anexo V.  
 Sólo si el solicitante es una empresa privada. Autorización a la Administración de la Comunidad de Castilla y León para obtener directamente y/o por medios telemáticos la información contenida en certificados de estar al corriente del cumplimiento de las obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social: (señalar con X).  
 SI  NO   
 En el caso de haber marcado la opción NO, se deberán aportar los correspondientes documentos acreditativos.
- Declaración prevista en el Anexo VI.
- Declaración o certificación prevista en apartado sexto, letra i, de la convocatoria.
- Copia en soporte informático de la presente solicitud, la memoria, el presupuesto y el curriculum vitae de cada investigador.
- Documentación justificativa que obra en poder de la Consejería de Sanidad desde hace menos de cinco años:

Documento.	Número de identificación del expediente, archivo o dirección electrónica que lo contiene.

Los documentos deben ser originales o copias debidamente compulsadas, excepto cuando el procedimiento pueda iniciarse telemáticamente, cuando la Administración pueda comprobarlos por técnicas telemáticas o cuando la documentación justificativa obre en poder de esta Administración Autónoma desde hace menos de cinco años, en cuyo caso el interesado deberá hacer constar el archivo, base de datos o fondo documental donde aparece.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 (Firma del representante de la entidad) (Firma del investigador principal o coordinador del proyecto)

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa a los interesados que los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado, y que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la Ley, mediante escrito dirigido a la CONSEJERÍA DE SANIDAD –DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA E INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN, Paseo Zorrilla, nº 1, 47007 Valladolid, utilizando al efecto los modelos normalizados mediante Orden PAT/175/2003.

Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este formulario electrónico, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA E INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN.**  
**Consejería de Sanidad. Paseo de Zorrilla, nº 1 (47007). VALLADOLID.**

## ANEXO II

### MEMORIA. CONVOCATORIA 2010.

(Máximo 16 folios por una cara para los proyectos a un año o 22 para los de dos años)

Responsable (investigador principal o coordinador) de la dirección del proyecto:

D./D<sup>a</sup>.

Dirección del centro de trabajo:

D./D<sup>a</sup>.

Teléfono:

Fax:

Correo electrónico:

Denominación del proyecto:

Coste total del proyecto:

Cantidad solicitada:

**INVESTIGADORES:** (Nombre y apellidos; titulación, cargo y vinculación con el centro o entidad)

- 1- \_\_\_\_\_
- 2- \_\_\_\_\_
- 3- \_\_\_\_\_
- 4- \_\_\_\_\_
- 5- \_\_\_\_\_
- 6- \_\_\_\_\_
- 7- \_\_\_\_\_

- Resumen del proyecto y justificación.
- Antecedentes y situación actual, punto de partida del tema objeto del proyecto.
- Hipótesis. Objetivos generales y específicos.
- Metodología (sujetos, variables, obtención de datos, plan de análisis).
- Plan de trabajo (temporalización, fases, distribución de tareas).
- Resultados previsibles. Aplicabilidad de resultados.
- Experiencia del equipo investigador sobre el tema.
- Medios materiales con que se cuenta inicialmente para realizar el proyecto.
- Presupuesto total del proyecto y presupuesto detallado por conceptos, que se solicita.
- Justificación, por conceptos, del presupuesto para el que se solicita subvención, incluyendo en su caso, financiación adicional, importe, procedencia y aplicación de tales fondos a los gastos previstos en el proyecto, conforme al apartado quinto de la convocatoria.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma.

### ANEXO III MEMORIA FINAL DEL PROYECTO. CONVOCATORIA 2010.

(Deberá incluir dos partes que deberán presentarse de forma conjunta con las firmas originales)

#### I. PARTE CIENTÍFICA:

- **Portada con datos generales** (Convocatoria, título y nº del proyecto, investigador principal e investigadores asociados, centro o institución).
- **Sumario o resumen** (Objetivos, métodos, principales resultados, discusión y conclusiones del proyecto).
- **Objetivos del proyecto.**
- **Fases de realización del programa.**
- **Metodología utilizada.**
- **Justificación del grado de cumplimiento del proyecto objeto de la subvención.**
- **Resultados.**
- **Análisis.**
- **Conclusiones.**
- **Difusión de resultados.**
- **Cualquier otra cuestión de interés a juicio del investigador o equipo de investigación.**

#### II. PARTE ECONÓMICA

(Descripción de los gastos, acordes con las partidas concedidas, conforme al apartado quinto de la convocatoria)

## ANEXO IV

### DECLARACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN PROHIBICIONES PARA OBTENER LA CONDICIÓN DE BENEFICIARIO DE SUBVENCIONES A CONCEDER POR LA CONSEJERÍA DE SANIDAD. CONVOCATORIA 2010.

D. /D<sup>a</sup>. ..... con DNI. núm. ....  
en calidad de ..... de la  
entidad ..... y a  
efectos de que esta entidad pueda ser beneficiaria de las subvenciones convocadas por Orden de la Consejería de Sanidad para la realización de proyectos de investigación en biomedicina, gestión sanitaria y atención socio sanitaria de de uno o dos años de duración, en el marco de la política de I+D+I de la Junta de Castilla y León.

#### DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

Que la mencionada entidad no está incurso en ninguna de las prohibiciones para obtener la condición de beneficiario de subvenciones reseñadas en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma.



**ANEXO V**

**DECLARACIÓN DE ENCONTRARSE AL CORRIENTE DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES TRIBUTARIAS Y FRENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL Y NO SER DEUDOR POR RESOLUCIÓN DE PROCEDENCIA DE REINTEGRO. CONVOCATORIA 2010.**

D. /D<sup>a</sup>. ..... con DNI. núm. .... en  
calidad de ..... de la entidad  
..... a los efectos de poder ser  
beneficiaria de las subvenciones convocadas por Orden de la Consejería de Sanidad,  
para la realización de proyectos de investigación en biomedicina, gestión sanitaria y  
atención socio sanitaria de uno o dos año de duración, en el marco de la política de I+D+I  
de la Junta de Castilla y León , por lo que en virtud de lo establecido en la misma,

**DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:**

Que la mencionada entidad está al corriente del cumplimiento de las obligaciones  
tributarias y frente a la Seguridad Social y no es deudora por resolución de procedencia  
de reintegro, conforme a lo establecido en el artículo 6 del Decreto 27/2008, de 3 de abril,  
por el que se regula la acreditación del cumplimiento de las obligaciones tributarias y  
frente a la seguridad social, en materia de subvenciones.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma.

Código IAPA: n.º 1486 Modelo: n.º 1117



## ANEXO VI

### DECLARACION RESPONSABLE ACERCA DE LA VERACIDAD DE LOS DATOS RELATIVOS A LA CUENTA BANCARIA. CONVOCATORIA 2010.

D. /D<sup>a</sup>. ..... con DNI. núm .....  
en calidad de ..... de la entidad  
....., a los efectos de poder ser beneficiario de las  
subvenciones convocadas por Orden de la Consejería de Sanidad, para la realización de  
proyectos de investigación en materia sanitaria, en el marco de la política de I+D+I de la  
Junta de Castilla y León,

#### DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

Que son ciertos los datos consignados en mi solicitud y relativos a la cuenta bancaria  
indicada en la misma.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma.