

DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD INTERESADA

Tipo documento	Número de documento	Nombre			
Primer Apellido				Segundo Apellido	
Razón social					
Tipo vía	Nombre de vía			Tipo de número	
Número	Bloque	Escalera	Planta	Puerta	C.P
Municipio	Provincia				
Teléfono	Correo electrónico				

DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD REPRESENTANTE

Tipo documento	Número de documento	Nombre			
Primer Apellido				Segundo Apellido	
Razón social					
Tipo vía	Nombre de vía			Tipo de número	
Número	Bloque	Escalera	Planta	Puerta	C.P
Municipio	Provincia				
Teléfono	Correo electrónico				

DATOS DE NOTIFICACIÓN

Tipo documento	Número de documento	Nombre			
Primer Apellido				Segundo Apellido	
Razón social					
Tipo vía	Nombre de vía			Tipo de número	
Número	Bloque	Escalera	Planta	Puerta	C.P
Municipio			Provincia		

BECA SOLICITADA**DENOMINACIÓN DE LA BECA****CONSULTA DE DATOS O DOCUMENTOS. DERECHO DE OPOSICIÓN**

El Ayuntamiento de Madrid consultará, para la tramitación de esta solicitud, los siguientes datos o documentos:

Consulta de datos de empadronamiento, Consulta de Titulaciones Universitarias.

En el ejercicio del artículo 28.2 de la Ley 39/2015 puede ejercitar su DERECHO DE OPOSICIÓN a las consultas indicadas, para ello cumplimente los siguientes apartados.

Como solicitante/representante identificado en esta solicitud me opongo a la consulta de:

Consulta de datos de empadronamiento en el municipio de Madrid

Título Universitario

Me opongo a la consulta de los datos o documentos marcados por los siguientes motivos:

En caso de oposición motivada, deberá aportar necesariamente los documentos a cuya consulta se opone para que el Ayuntamiento de Madrid pueda conocer que concurren los requisitos establecidos en este procedimiento o, en caso contrario, no se podrá estimar su solicitud.

CONSULTA DE DATOS O DOCUMENTOS. AUTORIZACIÓN EXPRESA

Autorizo al Ayuntamiento de Madrid a consultar, para la tramitación de esta solicitud, los siguientes datos o documentos:

Certificado de cumplimiento de obligaciones con la Seguridad Social (Tesorería General de la Seguridad Social).

Certificado de cumplimiento de obligaciones tributarias (Agencia Estatal de la Administración Tributaria).

Certificado de cumplimiento de obligaciones tributarias (Agencia Tributaria de Madrid).

En caso de no autorizar la consulta, deberá aportar necesariamente los documentos que justifiquen las circunstancias tributarias para que se pueda estimar su solicitud.

DECLARACIONES RESPONSABLES

La persona abajo firmante declara bajo su responsabilidad que ella misma o, en su caso, su representado:

- *
No ostenta la condición de becario/a de Madrid Salud durante un periodo de 24 meses, consecutivos o alternos, de cualquier beca convocada por Madrid Salud, anterior a la publicación de la presente Convocatoria.
- *
No ha renunciado a ninguna beca convocada por Madrid Salud con anterioridad.
- Tras haber disfrutado la beca el año anterior, la persona que tutorizó dicha beca me otorgó una calificación de: **Calificaci
ón**
- *
Que no incurre en ninguna de las prohibiciones de subvenciones que establece el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

PUBLICIDAD EN MEDIOS MUNICIPALES

He sido informado/a de la posibilidad de que los datos puedan ser publicados en los medios electrónicos municipales como consecuencia y en los términos que están previstos en este procedimiento (véase leyenda informativa en las instrucciones adjuntas).

DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA

[Currículum](#)

Currículum del interesado

[Reseña](#)

Reseña relativa a otros trabajos o proyectos

DOCUMENTACIÓN A APORTAR (SI PROCEDE)

[Pasaporte](#)

Sólo en caso de personas extranjeras

[Certificación de habla castellana](#)

Sólo en caso de personas extranjeras

Certificación académica

Sólo en caso de haberse opuesto a la consulta de la misma

Certificado de empadronamiento

Sólo en caso de haberse opuesto a la consulta del mismo

Certificado de cumplimiento de obligaciones tributarias (Agencia Estatal de la Administración Tributaria)

Sólo en caso de no haber autorizado la consulta del mismo

Certificado de cumplimiento de las obligaciones con la Seguridad Social (Tesorería General de la Seguridad Social)

Sólo en caso de no haber autorizado la consulta del mismo

Certificado de cumplimiento de obligaciones tributarias (Agencia Tributaria de Madrid)

Sólo en caso de no haber autorizado la consulta del mismo

OTRA DOCUMENTACIÓN**Beca de formación e investigación para el estudio de los determinantes comerciales de la salud 2026**

Los datos recabados serán incorporados y tratados en la actividad de tratamiento de Subvenciones Madrid Salud, responsabilidad de la Gerencia del Organismo Autónomo Madrid Salud, con domicilio en Avenida del Mediterráneo, 62 – Madrid, correo electrónico msgerencia@madrid.es, con la finalidad de Responder a la obligación legal de realizar la justificación técnica y económica de las subvenciones concedidas desde el OO.AA Madrid Salud, así como a los fines estadísticos de las actividades subvencionadas y ante quien las personas afectadas podrán ejercer sus derechos. El tratamiento de datos queda legitimado mediante el cumplimiento de una obligación legal recogida en la Ley General de Subvenciones 38/2003 de 17 de noviembre. Los datos no podrán ser cedidos a terceros salvo en los supuestos previstos en la normativa vigente. No están previstas transferencias internacionales de datos.

Puede ampliar esta información en Instrucciones

Delegado/a de Protección de Datos: oficprotecciondatos@madrid.es

En _____, a _____ de _____ de 20 _____

Firma: