MADRID

Becas de formación e investigación en diversas materias competencia de Madrid Salud 2027

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**

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**

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**

ASUNTO

Asunto

BECA SOLICITADA:

ORDEN DE PRIORIDAD	BECA NÚMERO	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

☐ Consulta de Titulaciones Universitarias

☐ Documento de identificación personal NIE

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 tributarias (Agencia Estatal de la Administración Tributaria).
- ☐ Certificado de cumplimiento de obligaciones con la Seguridad Social (Tesorería General de la Seguridad Social).
- ☐ 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.

- ☐ Ha obtenido una calificación otorgada por la persona que tutorizó la beca disfrutada en el año anterior de:

*

- ☐ Cumple con los requisitos del art 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)

Documento de identificación personal NIE ☐

Sólo en caso de haberse opuesto a la consulta del mismo

Pasaporte ☐

Sólo en caso de personas extranjeras que no dispongan de NIE

Certificación de habla castellana ☐

Sólo en caso de personas extranjeras

Titulación universitaria ☐

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

Certificación académica ☐

Certificación académica detallada en la que figuren las calificaciones obtenidas y las fechas de estas según las exigencias específicas detalladas para cada una de las becas.

Certificado de empadronamiento ☐

Acreditativo de 2 años de arraigo, solo en caso de personas extranjeras que residan en un municipio distinto de Madrid o en el caso de haberse opuesto a la consulta del mismo si residen en el municipio de Madrid.

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 Estatal de la Administración Tributaria) ☐

Sólo en caso de no haber autorizado la consulta del mismo

OTRA DOCUMENTACIÓN

Becas de formación e investigación en diversas materias competencia de Madrid Salud 2027

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 en www.madrid.es/protecciondatos/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 y protección de datos

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

En _____ , a _____ de _____ de 20 _____

Firma: