



ANEXO I



SOLICITUD AYUDA A LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL

DATOS DEL SOLICITANTE:

Nombre: _____ Apellidos: _____
Nº colegiado: _____
Dirección: _____
Teléfono móvil: _____ E-mail: _____

DATOS SOBRE LA AYUDA SOLICITADA:

Título del proyecto o actividad: _____
País o área geográfica: _____
Fecha de inicio: _____ Fecha de finalización: _____

DOCUMENTACIÓN APORTADA:

- Datos personales o de la representación, en su caso, si la presentación de solicitud se hiciera por otra persona en nombre del solicitante.
- Descripción y objetivos de la actividad para la que se solicita la ayuda. Memoria breve! justificativa con soporte gráfico si se posee (en formato Word)
- Presupuesto desglosado y acreditación de las ayudas recibidas o previstas de otras entidades públicas o privadas.
- Justificación de gastos: Copia de los billetes de viaje que acredite el desplazamiento del colegiado solicitante y su participación directa en el proyecto de cooperación, bolsas de viaje, etc.
- Referencia de actividades realizadas con anterioridad, relacionadas o no con aquellas para las que solicita la ayuda. Curriculum como cooperante del colegiado peticionario.
- Acreditación por la ONG, Fundación o Institución de Ayuda al Desarrollo.
- Comprobante bancario que acredite la titularidad de la cuenta.
- Cualquier otra documentación adicional que a juicio del solicitante justifique la pertinencia de la solicitud.
 - ✓ Declaro reunir los requisitos señalados en la Convocatoria
 - ✓ Declaro ser ciertos los datos manifestados en esta solicitud
 - ✓ Acepto someterme a las normas generales y específicas de la Convocatoria y demás normas de aplicación, y! facilitar la información y documentación complementaria que se solicite, en su caso, así como su seguimiento,! justificación y evaluación

Fecha: _____ FIRMADO: _____

Instrucciones: Entregar en las oficinas del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid. La documentación puede aportarla de forma completa junto con esta solicitud.

PROTECCIÓN DE DATOS: Los datos contenidos en el presente documento se facilitan al Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Valladolid, a los exclusivos efectos de organización y desarrollo del evento referido, declarando que los mismos serán tratados conforme a los términos expresados en la política de privacidad de la que ha sido comunicado/a. Dichos datos se conservarán por el tiempo que estemos obligados a su conservación en cumplimiento de una obligación legal. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y supresión de sus datos, así como los derechos de oposición y limitación del tratamiento y portabilidad de los datos, en los términos especificados en el Reglamento General de Protección de Datos de Carácter Personal y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Estos derechos podrán ser ejercitados dirigiendo solicitud por escrito al Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Valladolid, en la dirección postal C/ Pasión 13, 3º 47001 en Valladolid, o en la dirección de correo electrónico info@medicosva.es En particular, se le informa del derecho que le asiste a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente (www.agpd.es), así como de la posibilidad que le asiste de retirar el consentimiento prestado para el tratamiento de sus datos personales con fines informativos en cualquier momento.