



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE

ANEXO I

| | | |
|--------------------------------------|--------------------------|-----------|
| PROCEDIMIENTO | CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO | DOCUMENTO |
| PREMIO DE INVESTIGACIÓN DE VIH E ITS | SA645B | SOLICITUD |

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NIF

TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA NÚMERO BLOQUE PISO PUERTA

CP PROVINCIA AYUNTAMIENTO LOCALIDAD

TELÉFONO TELÉFONO MÓVIL CORREO ELECTRÓNICO

Y, EN SU REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)

NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NIF

ELECCIÓN DEL MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE

Notifíquese a: Persona solicitante Persona representante

Electrónica a través del Sistema de notificación electrónica de Galicia Notific@: <https://notifica.xunta.gal>

Sólo podrá acceder a la notificación con el certificado electrónico asociado al NIF de la persona indicada.
Al elegir esta modalidad de notificación usted autoriza el alta en el Sistema Notific@.
Los avisos de la puesta a disposición de la notificación se enviarán al correo electrónico y/o teléfono móvil facilitados a continuación.

TELÉFONO MÓVIL CORREO ELECTRÓNICO

Postal (rellenar la dirección postal sólo si es distinta de la indicada anteriormente)

TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA NÚMERO BLOQUE PISO PUERTA

CP PROVINCIA AYUNTAMIENTO LOCALIDAD

DATOS BANCARIOS

Declaro, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos consignados relativos a la cuenta bancaria indicada.

TITULAR DE LA CUENTA NÚMERO DE LA CUENTA BANCARIA (24 DÍGITOS)

IBAN

TÍTULO DEL ARTÍCULO

LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE DECLARA:

1. Que todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se adjuntan son ciertos.
2. No estar incurso en ninguna de las circunstancias previstas en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones.
3. No estar incurso en ninguna clase de inhabilitación para la obtención de ayudas prevista en los apartados 2 y 3 del artículo 10 de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia.
4. Estar al corriente en el pago de obligaciones por reintegro de subvenciones, conforme al artículo 10.2.g) de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia, y el artículo 9 del Reglamento de subvenciones de Galicia, aprobado por el Decreto 11/2009, de 8 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia.

 SEDE ELECTRÓNICA. Este formulario también se puede presentar electrónicamente en la sede electrónica de la Xunta de Galicia <https://sede.xunta.es>

CVE-DOG: wxhlda19-zli9-kqf7-kq90-jzinpuhfw84





XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE

ANEXO I
(continuación)

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

- Copia del DNI o NIE de la persona solicitante, sólo en el caso de no autorizar su consulta
- Artículo publicado en 2015
- Autorización de los/las demás autores/as para presentarse a esta convocatoria
- Certificado de estar al corriente en el pago de las obligaciones frente a la Agencia Estatal de Administración Tributaria, a la Tesorería General de la Seguridad Social y a la Agencia Tributaria de Galicia, sólo en el caso de denegar expresamente su consulta

Autorizo a la Consellería de Sanidad a consultar los datos de identidad de la persona solicitante en el Sistema de verificación de datos de identidad del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, de conformidad con el artículo 2 del Decreto 255/2008, de 23 de octubre, y la Orden de la Consellería de Presidencia, Administraciones Públicas y Justicia de 7 de julio de 2009.

SÍ NO (en este caso se adjuntará la documentación correspondiente)

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, se le informa de que los datos personales que facilite en este formulario quedarán registrados en un fichero de titularidad de la Xunta de Galicia al objeto de gestionar el presente procedimiento. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Secretaría General Técnica de la Consellería de Sanidad, como responsable del fichero, solicitándolo mediante el envío de un correo electrónico a secretaria.xeral@sergas.es.

LEGISLACIÓN APLICABLE

Orden de 23 de agosto de 2016 por la que se establecen las bases reguladoras y se convoca el Premio de investigación sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE

Lugar y fecha

, de de

galicia

Dirección General de Salud Pública

 SEDE ELECTRÓNICA Este formulario también se puede presentar electrónicamente en la sede electrónica de la Xunta de Galicia <https://sede.xunta.es>

CVE-DOG: wxhlda19-zii9-kqf7-kq90-jzinpuhfwfb84



XUNTA DE GALICIA

ISSN1130-9229

Depósito legal C.494-1998

<http://www.xunta.gal/diario-oficial-galicia>



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE

ANEXO II

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL PREMIO CONCEDIDO

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NIF

Y, EN SU REPRESENTACIÓN

NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NIF

MANIFIESTA

Que el día se publicó en el *Diario Oficial de Galicia* la resolución de concesión del premio que le fue otorgado al amparo de la Orden de 23 de agosto de 2016 por la que se establecen las bases reguladoras y se convocan los premios de investigación sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

DECLARA

Que acepta el premio concedido.

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE

Lugar y fecha , de de



Dirección General de Salud Pública





XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE

ANEXO III

DECLARACIÓN DE RENUNCIA AL PREMIO CONCEDIDO

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NIF

Y, EN SU REPRESENTACIÓN

NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NIF

MANIFIESTA

Que el día se publicó en el *Diario Oficial de Galicia* la resolución de concesión del premio que le fue otorgado al amparo de la Orden de 23 de agosto de 2016 por la que se establecen las bases reguladoras y se convocan los premios de investigación sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

DECLARA

Que renuncia al premio concedido.

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE

Lugar y fecha

, de de



Dirección General de Salud Pública

