



PROCEDEMENTO PREMIO DE INVESTIGACIÓN DE VIH E ITS	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO SA645B	DOCUMENTO SOLICITUDE
---	---	--------------------------------

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚMERO	BLOQUE	ANDAR	PORTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP	PROVINCIA	CONCELLO	LOCALIDADE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TELÉFONO	TELÉFONO MÓBIL	CORREO ELECTRÓNICO			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ELECCIÓN DO MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE

Notifíquese a: Persoa solicitante Persoa representante

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

Só poderá acceder á notificación co certificado electrónico asociado ao NIF da persoa indicada.
Ao elixir esta modalidade de notificación vostede autoriza a alta no Sistema Notific@.
Os avisos da posta á disposición da notificación enviaranse ao correo electrónico e/ou teléfono móbil facilitados a continuación.

TELÉFONO MÓBIL	CORREO ELECTRÓNICO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Postal (cúbrase o enderezo postal só se é distinto do indicado anteriormente)

TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚMERO	BLOQUE	ANDAR	PORTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP	PROVINCIA	CONCELLO	LOCALIDADE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

DATOS BANCARIOS

Declaro, baixo a miña responsabilidade, que son certos os datos consignados relativos á conta bancaria indicada.

TITULAR DA CONTA	NÚMERO DA CONTA BANCARIA (24 DÍXITOS)
<input type="text"/>	IBAN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

TÍTULO DO ARTIGO

A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA

1. Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.
2. Non estar incurso en ningunha das circunstancias previstas no artigo 13 da Lei 38/2003, do 17 de novembro, xeral de subvencións.
3. Non estar incurso en ningunha clase de inhabilitación para a obtención de axudas prevista nos números 2 e 3 do artigo 10 da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia.
4. Estar ao día no pagamento de obrigas por reintegro de subvencións, conforme ao artigo 10.2.g) da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia, e o artigo 9 do Regulamento de subvencións de Galicia, aprobado polo Decreto 11/2009, do 8 de xaneiro, polo que se aproba o Regulamento da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia.



DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

- Copia do DNI ou NIE da persoa solicitante, só no caso de non autorizar a súa consulta
- Artigo publicado no ano 2015
- Autorización dos/das demais autores/as para presentarse a esta convocatoria
- Certificado de estar ao día no pagamento das obrigas fronte á Axencia Estatal de Administración Tributaria, á Tesouraría Xeral da Seguridade Social e á Axencia Tributaria de Galicia, só no caso de denegar expresamente a súa consulta

Autorizo a Consellería de Sanidade para consultar os datos de identidade da persoa solicitante no Sistema de verificación de datos de identidade do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas, de conformidade co artigo 2 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, e a Orde da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza do 7 de xullo de 2009.

SI NON (neste caso achegarse a documentación correspondente)

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, infórmase de que os datos persoais que facilite neste formulario quedarán rexistrados nun ficheiro de titularidade da Xunta de Galicia co obxecto de xestionar o presente procedemento. A persoa interesada poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición ante a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Sanidade, como responsable do ficheiro, solicitándoo mediante o envío dun correo electrónico a secretaria.xeral@sergas.es.

LEXISLACIÓN APLICABLE

Orde do 23 de agosto de 2016 pola que se aproban as bases reguladoras e se convoca o Premio de investigación sobre o VIH e outras infeccións de transmisión sexual (ITS).

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de