**ANEXO I**

**MODELO DE SOLICITUD**

**Convocatoria de Premios Nacionales de Investigación en Medicina del Deporte Fundación Cajastur. Año 2023**

1. **TÍTULO DEL TRABAJO PRESENTADO:**

|  |
| --- |
| Título: |

1. **AUTORES:**

|  |
| --- |
| Nombre y apellidos: |
| DNI/NIE:       Email: |
| Centro de trabajo: |

|  |
| --- |
| Nombre y apellidos: |
| DNI/NIE:       Email: |
| Centro de trabajo: |

|  |
| --- |
| Nombre y apellidos: |
| DNI/NIE:       Email: |
| Centro de trabajo: |

|  |
| --- |
| Nombre y apellidos: |
| DNI/NIE:       Email: |
| Centro de trabajo: |

1. **COORDINACIÓN ECONÓMICA (Será uno de los autores/autoras)\*:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellidos: | | | | | | | |
| Nombre: | | D.N.I./N.I.E: | | | | | |
| Dirección: | | | | | Nº: | Piso: | |
| Localidad: | C.P: | | | Provincia: | | | País: |
| Teléfono fijo: | | | Teléfono Móvil: | | | | |
| Email: | | | | | | | |
| Centro de trabajo: | | | | | | | |
| Localidad: | | | | | | | |

**\*A cumplimentar sólo por el/la autor/a designado/a para recibir la dotación económica del premio. Dicha persona deberá estar incluida en las relacionadas en el apartado anterior.**

**DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA A LA SOLICITUD:**

Fotocopia del DNI/NIE o pasaporte, en vigor, de el/la autor/a que figure como coordinador económico.

Copia digital del trabajo presentado.

Declaración jurada de trabajo inédito (Anexo II).

Autorización para efectuar notificaciones por correo electrónico (Anexo III).

**SOLICITA:**

Se admita la presente solicitud para concurrir a los Premios Nacionales de Investigación en Medicina del Deporte Fundación Cajastur 2023.

Asimismo, el/la abajo firmante declara que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y que reúne todos los requisitos en ella exigidos. Asimismo, acepta, que en caso de obtener alguno de los premios convocados, que sea el coordinador económico, la persona que reciba su dotación económica mediante transferencia bancaria a la cuenta bancaria facilitada oportunamente.

De conformidad con lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR), la solicitud de este premio implica la autorización para que sus datos personales sean utilizados por la Fundación Universidad de Oviedo. Los datos personales facilitados quedaran incorporados en los ficheros de usuarios, de acuerdo con lo establecido en el citado Reglamento.

En      , a       de       de 2023.

Fdo.:

Fdo.:

Fdo.:

Fdo.:

**ANEXO II**

**DECLARACIÓN JURADA DE TRABAJO INÉDITO**

Los autores abajo indicados, declaramos bajo juramento que el trabajo titulado:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***APELLIDO Y NOMBRE*** | ***DNI-NIE*** | ***FIRMA*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

,es inédito, que no ha sido presentado en ningún otro concurso y no se ha publicado, ni premiado con anterioridad a la presente convocatoria.

Lo que firman a      de       de 2023.

**ANEXO III**

**AUTORIZACIÓN PARA EFECTUAR NOTIFICACIONES POR CORREO ELECTRÓNICO**

D./Dña      , con DNI nº      , con domicilio a efectos de notificación en Calle      , Código postal      , Localidad      , Teléfono      , e-mail      .

**AUTORIZA,** de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 y 28 de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios públicos y respecto a la solicitud presentada para concurrir a los Premios Nacionales de Investigación en Medicina del Deporte Fundación Cajastur 2023, a efectuar las notificaciones y comunicaciones que se deriven de este premio a la siguiente dirección de correo electrónico:

En      , a       de     de 2023.

**Fdo.:**

**DNI.:**

**ANEXO IV**

**DECLARACIÓN RESPONSABLE DE ESTAR AL CORRIENTE DE LAS OBLIGACIONES TRIBUTARIAS Y FRENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL Y NO ESTAR INCURSO EN EL RESTO DE PROHIBICIONES RECOGIDAS EN LOS APARTADOS 2 Y 3 DEL ARTÍCULO 13 DE LA LEY 38/2003, DE 17 DE NOVIEMBRE, GENERAL DE SUBVENCIONES.**

APELLIDOS Y NOMBRE DEL AUTOR COORDINADOR ECONÓMICO DEL TRABAJO PREMIADO:

D.N.I/N.I.E:

con domicilio en C/

Localidad:  Código Postal:

Tfno.:

De acuerdo con lo dispuesto en la base decimotercera de la Resolución de 25 de mayo de 2017 de la Universidad de Oviedo por la que se aprueba el procedimiento y la convocatoria de los Premios Nacionales de Investigación en Medicina del Deporte Fundación Cajastur, año 2023, a través de la Escuela de Medicina de la Educación Física y del Deporte de la Universidad de Oviedo, de conformidad con lo establecido en la Ley 38/2003 de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD: (marque con una x lo que corresponda):

Que se encuentra al corriente de sus obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social.

Que no está incurso en el resto de prohibiciones recogidas en los apartados 2 y 3 del artículo 13 de la ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones.

En , a de  de 2023

Fdo.:

**ANEXO V**

**IMPRESO DE DATOS BANCARIOS DE TERCEROS ACREEDORES DE LA UNIVERSIDAD DE OVIEDO**

**FINANCIAL IDENTIFICATION FORM FOR CREDITORS**

**DATOS PERSONALES (se acompañará copia del CIF/NIF o Pasaporte)**

**ACCOUNT HOLDER (Please attach a copy of your ID or Passport)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NIF, CIF o nº de pasaporte:**  **Identity card, V.A.T or Passport number:** | | | |
| **Apellidos y Nombre o denominación social de la empresa / First Name and surname or Corporate name:** | | | |
| **Dirección / Address:** | | | |
| **Localidad / City:** | **Código Postal / Postcode:** | **Municipio/Municipality:** | **Provincia / Province:** |
| **País / Country:** | **Teléfono / Phone number:** | **E-mail:** | |

**DATOS BANCARIOS**

**BANK DETAILS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la entidad bancaria / Bank name:** | |
| **Dirección de la oficina / Branch address:** | |
| 1. **Código BIC / SWIFT:**   **BIC / SWIFT code** | **IBAN:** |

Autorizo a dar de baja los datos que pudiesen existir al incorporar los reseñados en este impreso

**I hereby authorise** the update of any previous information that you may have on your records, regarding this matter.

Fecha / Date:

Firma / Signature:

Firma del acreedor, firma y sello en caso de persona jurídica

Creditor’s signature, signature and stamp in case of corporate body