



**ANEXO I: Solicitud de ayudas para la promoción y difusión de la investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de Talavera de la Reina de la Universidad de Castilla-La Mancha para el año 2025**

|                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| <b>DATOS DEL SOLICITANTE</b>    |           |
| Nombre y apellidos:             |           |
| Categoría académica en la UCLM: |           |
| Departamento:                   |           |
| DNI:                            | Teléfono: |
| Email:                          |           |

|  |  |
|--|--|
| <b>DATOS DE LA PUBLICACIÓN / TRADUCCIÓN-EDICIÓN DEL ARTÍCULO</b> |  |
| Título del artículo:   |  |
| Autor(es):   |  |
| Revista, vol., (año), nº y pags.:                                |  |
| Índice del impacto JCR (año):                                    |  |
| Si el artículo ha recibido algún premio o ayuda indicar cual:    |  |
| Cuantía total solicitada:  |  |

**DECLARACIÓN RESPONSABLE**

DECLARO:

Que cumplo los requisitos indicados en la Ley 38/2003, 17 de noviembre, General de Subvenciones, art. 13 "Requisitos para obtener la condición de beneficiario".

En ningún caso, la suma de las ayudas o subvenciones de otros órganos de la UCLM o de cualquier otra administración pública u organismo privado concedidas para la actividad solicitada será superior al coste de la actividad subvencionada.

Así mismo, declaro que me encuentro al corriente en los pagos con la Agencia Estatal Tributaria del Ministerio de Hacienda y los pagos a la Seguridad Social.

Lo que firma en Toledo, a ..... de ..... de 2025

(firma del solicitante)

De acuerdo con lo dispuesto en la normativa vigente en materia de protección de datos personales, le informamos que el responsable del tratamiento de sus datos personales recogidos a través de este formulario es la Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM), cuya dirección postal es calle Altagracia nº 50, 13071-Ciudad Real y teléfono 926295300. Así mismo, le informamos que al rellenar este formulario y enviarlo da su consentimiento a la UCLM para tratar sus datos personales con el único fin de gestionar su participación en esta convocatoria. Sus datos no serán cedidos o comunicados a terceros, salvo obligación legal. Le comunicamos que puede consultar sus datos personales almacenados en ficheros de la UCLM a través del sitio web [www.uclm.es](http://www.uclm.es), así como ejercitar los derechos de acceso, rectificación y supresión, así como los demás derechos recogidos en la normativa de protección de datos personales, mediante solicitud por escrito dirigida al delegado de protección de datos de la UCLM a la dirección postal arriba indicada o en el correo electrónico [proteccion.datos@uclm.es](mailto:proteccion.datos@uclm.es), acompañando la petición de un documento que acredite su identidad. También tiene derecho a presentar una reclamación ante la autoridad de control española ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)) si considera que el tratamiento no se ajusta a la legislación vigente. Puede obtener más información sobre el tratamiento de sus datos personales y descargar el Código de Conducta de Protección de Datos Personales en la Universidad de Castilla-La Mancha en [www.uclm.es/psi](http://www.uclm.es/psi).

**Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de Talavera de la Reina de la Universidad de Castilla-La Mancha**

|                       |                     |               |
|-----------------------|---------------------|---------------|
| ID. DOCUMENTO         | <b>NQGCnocBMI</b>   | Página: 7 / 7 |
| FIRMADO POR           | FECHA FIRMA         | ID. FIRMA     |
| CUEVAS CAMPOS RICARDO | 04-03-2025 10:20:43 |               |



**NQGCnocBMI**