

FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA PERSONAL DE AYUDA A LA COOPERACIÓN CONVOCATORIA 2025

MÉDICO COLEGIADO COOPERANTE:

Nombre y Apellidos:

DNI:

Número de Colegiado:

DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD QUE:

El médico solicitante ha realizado un proyecto o actividad de Cooperación Sanitaria relacionado con acciones de cooperación internacional en países en vías de desarrollo y de economías de transición, o en colectivos nacionales en claro riesgo de exclusión social, durante el año 2025 bajo la denominación de

.....
.....
.....

DOCUMENTACIÓN A APORTAR por este orden:

- 1- Fotocopia DNI y carnet de colegiado
- 2- Certificado de pertenencia a ONG donde se exprese claramente:
 - Que el médico solicitante forma parte de esa ONG
 - Que ha participado en un proyecto concreto durante el año 2025
- 3- Memoria de la actividad realizada durante el año 2025 para la que se solicita la ayuda, con descripción y resumen detallado del proyecto llevado a cabo, especificando explícitamente en que calidad ha participado el médico colegiado
- 4- Referencia de actividades realizadas con anterioridad, relacionadas con aquellas para las que solicita la ayuda o no y memoria de actividades realizadas en los últimos 10 años
- 5- Currículum vitae del peticionario, en el que se recoja además explícitamente la actividad llevada a cabo en el campo de la cooperación
- 6- Justificación de los gastos de manutención y desplazamiento para la participación en el proyecto de cooperación llevado a cabo durante el año 2025 mediante recibos o facturas, así como comunicación de las ayudas recibidas o previstas de otras entidades públicas o privadas.

7- Cualquier otra documentación adicional que a juicio del solicitante justifique la pertenencia de la solicitud (seguros...)

SOLICITA una beca para llevar a cabo la actividad de cooperación mencionada y declara ser ciertos los datos mencionados, de cuya veracidad me hago responsable. En caso de falsedad se derivarán las responsabilidades previstas en la normativa vigente.

Y ACEPTA que tanto la ayuda financiada, como los destinatarios de las mismas serán publicados a través de los medios de comunicación del Colegio o medios de comunicación social, así como la posibilidad de defensa de su proyecto solidario en una futura “Jornada del Voluntariado” del Ricoms.

Fdo. Dr./Dra.:

Sevilla a,de de 2026
(Firma del/la interesado/a)

En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo (Reglamento General de Protección de Datos) y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le detallamos la siguiente información en relación con el tratamiento de sus datos personales.

Responsable de tratamiento: Ricoms. Avda. de la Borbolla 47. 4103 Sevilla.

Delegado de Protección de Datos: dpd@comsevilla.es

Finalidad del tratamiento: Gestionar su participación en la CONVOCATORIA BECAS PERSONALES DE AYUDA A LA COOPERACIÓN 2025 (COOP-RICOMS 2025)

Plazo de conservación: Sus datos serán conservados durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se han recabado.

Legitimación: Los datos son tratados en base al consentimiento prestado. Este consentimiento podrá ser revocado

Derechos: Ud. podrá ejercitar los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación, Portabilidad, Limitación del tratamiento, Supresión, y en su caso, Oposición. Para ejercitar los derechos deberá presentar un escrito en la dirección arriba señalada, dirigido al Delegado de Protección de Datos. Deberá especificar cuál de estos derechos solicita sea satisfecho y, a su vez, deberá acompañarse de la fotocopia del DNI o documento identificativo equivalente. En caso de que actuara mediante representante, legal o voluntario, deberá aportar también documento que acredite la representación y documento identificativo del mismo.

Asimismo, en caso de considerar vulnerado su derecho a la protección de datos personales, podrá interponer una reclamación ante el Consejo de Transparencia y Protección de Datos de Andalucía (www.ctpdandalucia.es).