I EDICIÓN INCUBADORA DE IDEAS

ENFERMEDADES POCO FRECUENTES

Anexo II

MEMORIA

*Este documento será cumplimentado siguiendo los siguientes apartados con letra Calibri, de tamaño 11, en formato justificado y con interlineado sencillo.*

1. **TÍTULO DE LA INICIATIVA.** *Debe ser breve, claro y que refleje el contenido del estudio. (MAYÚSCULAS. NEGRITA. Calibri 14)*
2. **DEFINICIÓN Y JUSTIFICACIÓN** (*explicación argumentada de las razones que motivan la realización del proyecto, buscando responder a las preguntas “¿por qué?” o “¿para qué?”*).
3. **GRUPO, COLECTIVO O POBLACIÓN AL QUE VA DIRIGIDA LA INICIATIVA.**
4. **OBJETIVOS** (*generales y específicos*).
5. **METODOLOGÍA** (*detalle del diseño, la planificación de la intervención, gestión previa, herramientas a utilizar, recursos necesarios. etc)*
6. **BIBLIOGRAFÍA** *(Máximo 20 referencias estilo Vancouver)*.
7. **PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA**.
8. **MEDIOS DISPONIBLES Y PRESUPUESTO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO**.
9. **RESULTADOS ESPERADOS**

**INFORMACIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

Los datos personales de carácter profesional facilitados por usted a través de la memoria para la participación en el certamen de la **INCUBADORA DE IDEAS ENFERMEDADES POCO FRECUENTES**, así como en la documentación adjunta, serán tratados por la **FUNDACIÓN INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA (Fundación IE), NIF G-82249517**, y por el **Consejo General de Enfermería de España (CGE), NIF Q-2866021-E** en su condición de corresponsables de tratamiento, con la finalidad de tramitar su solicitud de participación y gestionar el Certamen, con base de legitimación en el cumplimiento de las obligaciones contractuales establecidas en las bases legales.

En caso de resultar ganador, sus datos identificativos serán cedidos a **BOEHRINGER** (patrocinador del Certamen), con la finalidad de que conozcan la identidad de los profesionales sanitarios que van a recibir una Transferencia de Valor en virtud de lo acordado en el Convenio con la Fundación IE y al objeto de dar cumplimiento a las obligaciones previstas en el art.18 del Código de Buenas Prácticas de la Industria Farmacéutica.

Los datos únicamente serán accesibles a prestadores de servicios auxiliares externos con acceso a datos vinculados contractualmente con la **Fundación IE** **y/o CGE** como Encargados de Tratamiento, tales como prestadores de servicios IT, asesorías y otros similares; y no serán cedidos a terceros excepto a órganos de la Administración Pública cuando sea legalmente preceptivo.

El tratamiento de los datos personales facilitados se llevará a cabo adoptando las medidas técnicas y organizativas necesarias para evitar la pérdida, uso indebido, alteración y acceso no autorizado a los mismos, habida cuenta del estado de la tecnología, la naturaleza de los datos y el análisis de riesgos efectuado. Los datos serán conservados durante el concurso y hasta la prescripción de posibles responsabilidades legales derivadas del mismo.

Para ejercer sus derechos como interesado en materia de protección de datos personales (acceso, rectificación, cancelación, oposición, supresión, limitación, portabilidad y no sometimiento a decisiones automatizadas) podrá dirigirse a cualquiera de los corresponsables del tratamiento, mediante petición escrita a:

* **Fundación Instituto Español de Investigación Enfermera** 
  + C/ Calle de la Sierra de Pajarero, 13 - 28023 Madrid (España)
  + E-mail: [arcopo@ieinstituto.com](mailto:arcopo@ieinstituto.com)
  + Contacto con el DPO: [dpo@ieinstituto.com](mailto:dpo@ieinstituto.com)
* **Consejo General de Enfermería de España**
  + Calle de la Sierra de Pajarejo, número 13, C.P. 28023 Madrid (España)
  + Contacto con el DPO: [dpo@consejogeneralenfermeria.org](mailto:dpo@consejogeneralenfermeria.org)

En caso de que el interesado considere que los anteriores derechos no han sido atendidos conforme a la legalidad vigente, podrá presentar la correspondiente reclamación de tutela de derechos ante la Agencia Española de Protección de Datos.

***Es indispensable firmar esta Solicitud en el apartado habilitado para tal fin.***

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellidos |  |
| DNI |  |
| Fecha |  |

|  |
| --- |
| **Firma** |
|  |