|  |  |
| --- | --- |
| **Nº Registro**  *A cumplimentar por Fundación Merck Salud* |  |

|  |
| --- |
| **1. Categorías** *(marcar con una “x” la categoría a la que desea optar)* |

* **Categoría Colectiva**

|  |  |
| --- | --- |
| Digital / Nuevas Tecnologías |  |
| Concienciación y divulgación |  |
| Acción social |  |

* **Categoría Individual**

|  |  |
| --- | --- |
| Comunicando por una buena causa |  |
| AprEMdemos de ell@s |  |
| El profesional relacionado con la EM |  |

|  |
| --- |
| **2. Datos del solicitante** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y Apellidos: | |  | | | | | |
| NIF: |  | | | | | | |
| Dirección: |  | | | | | | |
| Localidad: |  | | | | | | |
| Provincia: |  | | | | | CP: |  |
| Teléfono de Contacto: | | |  | E-mail: |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Entidad *(Únicamente para la Categoría Colectiva)*: | | |  | | | | |
| CIF: |  | | | | | | |
| Dirección: |  | | | | | | |
| Localidad: |  | | | | | | |
| Provincia: |  | | | | | CP: |  |
| Teléfono de Contacto: | |  | | E-mail: |  | | |

|  |
| --- |
| **3. Candidatura** |

|  |  |
| --- | --- |
| Título del proyecto: |  |

NOTA 1: Adjuntar a este formulario de solicitud toda aquella documentación necesaria para optar al premio que ha indicado en el punto 1 y que tendrá que ser remitido a través de la Web [www.fundacionmercksalud.com](http://www.fundacionmercksalud.com) o a través del correo electrónico [fundacionmercksalud@merckgroup.com](mailto:fundacionmercksalud@merckgroup.com) indicando en el Asunto “V Premios Solidarios Con la EM”.

**NOTA 2:** Solicitamos su autorización para poder enviarle desde la Fundación Merck Salud, información de carácter científico o del ámbito referido a la salud, que realicemos a través de los correos electrónicos.

Marque con una “x”

**Si**

**NO**

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos que los datos personales que nos facilite mediante el presente formulario, quedarán incorporados y serán tratados en un fichero propiedad de FUNDACIÓN MERCK SALUD, con la exclusiva finalidad de poder cursar su solicitud de ayudas, así como para mantenerle informado, incluso por medios electrónicos, sobre cuestiones relativas a las actividades de FUNDACIÓN MERCK SALUD que guarden relación con los proyectos de investigación y ayudas promovidos/organizados por la Fundación. En aquellos casos en que usted facilite a FUNDACIÓN MERCK SALUD datos de terceras personas, se compromete de forma expresa a obtener el consentimiento de las mismas, antes de comunicar sus datos a FUNDACIÓN MERCK SALUD mediante el presente formulario. Asimismo le informamos sobre la posibilidad que tiene de ejercer, en cualquier momento, sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos de carácter personal mediante escrito dirigido a FUNDACIÓN MERCK SALUD, Calle General Martínez Campos, 41, 3ª planta, CP 28010, Madrid, acompañando fotocopia de su D.N.I.