

## Solicitud de ayuda para la cooperación internacional y autorización para el tratamiento de datos



D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
(Nombre y apellidos del/de la profesional)

con ☐ DNI / ☐ NIE/ ☐ Pasaporte \_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_  
(ID. y teléfono del/de la profesional)

Fecha nacimiento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Titulación académica \_\_\_\_\_

Centro donde la obtuvo \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Categoría profesional \_\_\_\_\_

Centro/institución Quirónsalud donde presta sus servicios \_\_\_\_\_

Entidad responsable del proyecto \_\_\_\_\_

Centro donde se va a desarrollar la labor asistencial \_\_\_\_\_

Beneficiarios \_\_\_\_\_ País o área geográfica \_\_\_\_\_

Fecha prevista inicio \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Fecha finalización \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Nombre del proyecto** \_\_\_\_\_

**Resumen (máx. 50 palabras):**

La firma del presente documento de solicitud de beca comporta una autorización a la Fundación Quirónsalud para la captura, grabación, conservación y transmisión de las imágenes para su publicación y divulgación en cualquier soporte destinado a la comunicación, distribución, difusión y promoción de sus actividades, y para su incorporación en materiales propios incluyendo, entre otros, y a título de ejemplo, publicaciones, carteles, folletos, películas, memorias, revistas, páginas web y perfiles sociales de la Fundación.

Dicho tratamiento está supeditado, en todo caso, a la concesión de la ayuda y firma del convenio de cooperación entre la entidad educativa, la Fundación y el propio interesado.

Este uso estará sujeto en todo momento a lo dispuesto en la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de Protección Civil al Derecho al Honor, la Intimidad Personal y familiar y a la propia Imagen. Esta autorización tiene carácter gratuito y no tiene limitaciones temporales ni geográficas, hasta que retire mi consentimiento o me oponga a alguno de los usos indicados.

☐ Sí ☐ No **Deseo recibir comunicaciones sobre nuevas convocatorias de ayudas que pudieran resultar de mi interés**

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(lugar y fecha)

EL/LA SOLICITANTE

## INFORMACIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de sus datos personales y la libre circulación de éstos, y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, la Fundación Quirónsalud informa a los solicitantes de los siguientes aspectos:

### Introducción

El presente documento constituye la política de privacidad de la Fundación Quirónsalud con respecto al tratamiento de datos personales de profesionales que soliciten becas de cooperación internacional.

Para cualquier cuestión en esta materia, el interesado puede ponerse en contacto con el Delegado de Protección de Datos de la Fundación, con dirección postal en la calle Zurbarán 28, 28010 de Madrid. Asimismo, puede contactar mediante correo electrónico remitido a la siguiente dirección [DPO@quironsalud.es](mailto:DPO@quironsalud.es).

### ¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos?

El responsable del tratamiento de sus datos es la **FUNDACIÓN QUIRÓNSALUD**, con domicilio en la calle Zurbarán 28, 28010 (Madrid).

### ¿Qué datos personales tratamos y de dónde proceden?

Con ocasión de su solicitud se pueden tratar las siguientes categorías de datos personales:

- Datos identificativos, de contacto, académicos, firma e imagen.

Los datos proceden del propio interesado solicitante de beca.

### ¿Con qué finalidad tratamos sus datos personales?

Los datos personales pueden ser tratados por el responsable del tratamiento con las siguientes finalidades:

1. **Gestionar su solicitud de beca de cooperación internacional:** en estos casos se tratarán sus datos con la finalidad de gestionar y tramitar la solicitud por cualquier medio, incluidas las comunicaciones telefónicas y/o electrónicas.
2. **Firma del convenio de cooperación: los datos incorporados en el impreso de solicitud:** serán tratados para la firma del convenio de cooperación entre la Fundación, la entidad educativa y usted, como solicitante de la beca.
3. **Gestión de la ayuda en el supuesto en que resultase concedida,** cuando se cumplan los requisitos previstos en las bases de participación correspondientes.
4. **Fines de promoción y divulgación de las labores llevadas a cabo por la Fundación Quirónsalud.** En caso de que la ayuda sea finalmente concedida, trataremos su imagen para comunicar y promocionar tanto la concesión de la beca como las labores realizadas como consecuencia de la misma de acuerdo con lo establecido en el formulario de solicitud.
5. **Ofrecerle información de nuevas convocatorias de ayudas que pudieran resultar de su interés.** Si usted nos da su consentimiento, le podremos informar de nuevas convocatorias de becas de cooperación internacional para profesionales de la medicina y enfermería que se ajusten a su perfil y similares a la que ha solicitado. Usted recibirá dicha información por cualquier medio, incluidas las comunicaciones telefónicas y/o electrónicas.
6. **Cumplimiento de obligaciones legales.**

Los datos recogidos serán tratados para las finalidades especificadas y en ningún caso de manera incompatible con dichos fines.

### ¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?

Finalidad	Base para el Tratamiento
Gestión de solicitud de beca	Tratamiento basado en el consentimiento del interesado

Firma del convenio de cooperación educativa	Tratamiento necesario para la ejecución de un contrato o precontrato en el que el interesado es parte
Gestión de la ayuda	Tratamiento necesario para la ejecución de un contrato o precontrato en el que el interesado es parte
Promoción y divulgación de labores asistenciales	Tratamiento necesario para la ejecución de un contrato o precontrato en el que el interesado es parte
Comunicación e información de nuevas ayudas	Tratamiento basado en el consentimiento del interesado
Cumplimiento de obligaciones legales	Tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento

### ¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos?

Con carácter general solo se conservarán sus datos durante el tiempo estrictamente necesario para la finalidad para la que fueron recabados.

Los datos personales proporcionados con la finalidad de gestionar su **solicitud** se conservarán durante el tiempo necesario para su tramitación. En caso de que la ayuda no le sea concedida, sus datos únicamente se conservarán por el tiempo necesario para la formulación, ejercicio o defensa de reclamaciones. Si, por el contrario, la ayuda le fuese concedida, conservaremos sus datos mientras sea receptor de la ayuda concedida, a cuyo término se conservarán por los plazos legalmente establecidos para el ejercicio o defensa de reclamaciones.

Los datos tratados para el cumplimiento de **obligaciones legales** se conservarán durante el tiempo establecido en la legislación aplicable.

Los datos recabados para la **formalización y ejecución del convenio de colaboración** serán conservados durante el tiempo que dure la relación contractual, así como durante el periodo necesario para la formulación, ejercicio o defensa de reclamaciones, como mínimo cinco años.

Los datos tratados para el envío de **comunicaciones sobre nuevas convocatorias y/o ayudas** serán conservados hasta que el interesado no revoque el consentimiento y/o ejercite sus derechos de oposición y/o supresión.

### ¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

Es necesario que determinados proveedores de servicios y/o entidades del Grupo Quirónsalud traten sus datos por cuenta del responsable y como encargados del tratamiento. Estas entidades pueden ser, por ejemplo, prestadores de auditoría, de seguridad física, de archivo, almacenamiento o digitalización de información, de destrucción de documentación, servicios de asesoría jurídica, servicios informáticos, etc.

Sus datos personales no serán comunicados a terceros salvo obligación legal o para el cumplimiento de una misión realizada en interés público. En caso contrario, de ser necesario recabaremos el consentimiento previo del interesado.

### ¿Cuáles son sus derechos cuándo nos facilita sus datos?

Podrá ejercitar sus derechos de acceso; rectificación de los datos inexactos; solicitar la supresión, cuando, entre otros motivos los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos; en determinadas circunstancias también podrá solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso únicamente los conservaremos para el ejercicio o defensa de reclamaciones; finalmente, y por motivos relacionados con su situación particular, también podrá ejercitar el derecho de oposición y la portabilidad. Asimismo, podrá revocar, en cualquier momento, el consentimiento prestado para el tratamiento de sus datos.

El ejercicio de los derechos así como la revocación del consentimiento para el tratamiento de sus datos son gratuitos, los cuales pueden ser ejercitados mediante correo postal dirigido a la Fundación Quirónsalud, calle Zurbarán 28, 28010 (Madrid) con la referencia "derechos de protección de datos- Fundación Quirónsalud- beca cooperación internacional" aportando fotocopia de su DNI o documento equivalente e indicando el derecho que desea ejercitar

Además, le informamos de la posibilidad de presentar una reclamación ante la autoridad de control competente, de acuerdo con el procedimiento que corresponda según el caso concreto.