### logoonce

### **INVESTIGACIÓN SOBRE VISIÓN Y SALUD VISUAL**

### **ÁREA DE SERVICIOS SOCIALES**

### **Formulario de solicitud de financiación de proyectos**

|  |
| --- |
| **1.- DATOS DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL** |
| Nombre y Apellidos |  |
| Titulación académica |  |
| Especialidad |  |
| Categoría |  |
| Centro |  |
| Dpto/Sección |  |
| Dirección postal |  |
| Email |  |
| Teléfono |  |
| Organismo del que depende |  |
| Currículum del solicitante (Investigador principal) |  |
| Fecha de solicitud |  |

|  |
| --- |
| **2.- DATOS DEL PROYECTO** |
| TÍTULO: |  |
| ÁREA |  |
| PALABRAS CLAVE EN LAS QUE SE ENCUADRA EL PROYECTO |  |
| CALENDARIO DE EJECUCIÓN |  |
| MEMORIA EXPLICATIVA DEL PROYECTO(Exponer de forma breve y precisa sólo los aspectos mas relevantes y los objetivos propuestos) |  |
| COFINANCIACIÓN SOLICITADA O CONCEDIDA POR OTRAS ENTIDADES: |  |
| CANTIDAD SOLICITADA PARA LOS OBJETIVOS DEL PRESENTE PROYECTO: |  |

|  |
| --- |
| **3. DATOS DEL EQUIPO INVESTIGADOR** |
| Nombre y Apellidos |  |
| Titulación académica |  |
| Especialidad |  |
| Categoría |  |
| Centro |  |
| Dpto/Sección |  |
| Dirección postal |  |
| Email |  |
| Teléfono |  |
| Organismo del que depende |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellidos |  |
| Titulación académica |  |
| Especialidad |  |
| Categoría |  |
| Centro |  |
| Dpto/Sección |  |
| Dirección postal |  |
| Email |  |
| Teléfono |  |
| Organismo del que depende |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellidos |  |
| Titulación académica |  |
| Especialidad |  |
| Categoría |  |
| Centro |  |
| Dpto/Sección |  |
| Dirección postal |  |
| Email |  |
| Teléfono |  |
| Organismo del que depende |  |

**Firma (Investigador principal)**

**Nota:** Finalmente, le informamos de que este servicio es posible gracias a la venta de los productos de juego que la ONCE comercializa y a la solidaridad diaria de los ciudadanos, constituyendo su casi exclusiva fuente de ingresos. Parte de estos ingresos permiten la solidaridad con otras discapacidades, asociaciones del 3er sector, y con organismos de personas con discapacidad visual de otros países.

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que los datos por Vd. proporcionados y reseñados en este documento, formarán parte de un fichero cuya única finalidad es la gestión de su solicitud.El responsable del fichero es la ORGANIZACIÓN NACIONAL DE CIEGOS ESPAÑOLES (ONCE), con domicilio en la calle del Prado nº 24 de Madrid (28014), en cuya Dirección General podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que legalmente le asisten.