**Contratos Predoctorales de Personal Investigador en Formación**

**Plan Nacional sobre Drogas**

**IMPRESO DE CONSENTIMIENTO DE CESIÓN DE DATOS PERSONALES**

**Año de Convocatoria**

D./Dña. , con domicilio en  y NIF , como beneficiario de un contrato correspondiente a la convocatoria  declaro que la información contenida en este formulario es verdadera y correcta en todos los aspectos.

Asimismo, doy mi consentimiento para que los datos de carácter personal que se recogen en el presente formulario, así como los siguientes datos:

* Datos relacionados con el contrato de trabajo.
* Datos relacionados con la nómina

Sean cedidos a la entidad financiadora de la mencionada convocatoria, con la finalidad de justificar la subvención concedida.

|  |
| --- |
| FIRMA ELECTRÓNICA DEL INTERESADO/A  [Al firmar declaro haber leído y aceptado la](https://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2018-05-23-Info-Adic-Tratamiento-Investigación.pdf)  [cláusula de protección de datos al pie indicada](https://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2018-05-23-Info-Adic-Tratamiento-Investigación.pdf)  Fdo.: |