

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

### ANEXO 2

#### SOLICITUD DE ACCESO/USO DE INFORMACIÓN SANITARIA DEL SSPA CON FINES DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN.

1 DATOS DEL SOLICITANTE				
Nombre y apellidos		DNI/NIE		
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA	NÚMERO		
BLOQUE	PORTAL	ESCALERA	PUERTA/PISO	LETRA
MUNICIPIO	LOCALIDAD	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	
Dirección de correo electrónico para avisos de notificaciones			Teléfono para avisos de notificaciones	
2 DATOS DEL PROMOTOR DEL ESTUDIO		PÚBLICO	PRIVADO	
Nombre y apellidos o Razón Social		Correo electrónico	Teléfono	

3 DATOS DE LA INVESTIGACIÓN		
Código del Proyecto	Título del Proyecto	Tipo de Estudio
		Prospectivo Retrospectivo Transversal
<b>DATOS SOLICITADOS Y VOLUMEN ESTIMADO, ESPECIFICANDO EL TIPO DE DATOS O VARIABLES</b>		

4 DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA	
1	Protocolo de Investigación (Debe contener como mínimo: Metodología, plan de trabajo, Objetivos, variables, estudio estadístico, cronograma, aplicabilidad y repercusión en el Sistema Sanitario, otros que se considere de interés).
2	Consentimiento informado, si procede
3	Ente financiador / Promotor (Si la financiación es privada se aportará declaración responsable por parte del promotor donde hará constar que existe una relación contractual con alguna de las Entidades Gestoras de la Red de Fundaciones Gestoras de la Investigación del SSPA (RFGI-SSPA) o la Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud (FPS) como entidad coordinadora de la Red
4	Dictamen de aprobación del Comité de Ética de la Investigación
5	Evaluación de Impacto en Protección de Datos
6	Declaración responsable de No Re-identificación
7	Declaración responsable de no cesión de los datos a terceros
8	Declaración responsable de la no transferencia fuera del ámbito de aplicación del RGPD
9	Documento de relación contractual de encargo de tratamiento de los datos y Memoria económica. (Cuando se prevea un tratamiento de datos por parte de otra institución distinta al equipo de investigación, se aportará el documento de relación contractual entre la entidad que realiza el tratamiento y los investigadores principales)

<b>4</b>	<b>DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA</b>
<b>10</b>	Otros (especificar)

CÓDIGO IDENTIFICATIVO
-----------------------

<b>3</b>	<b>DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>
<p>El/la abajo firmante <b>DECLARA</b>, bajo su expresa responsabilidad, que la investigación referida esta científicamente justificada, cumple los criterios de calidad científica generalmente aceptados; va a ser realizada conforme al protocolo aprobado por el CEI/CEIm del estudio, los principios éticos y normativa legal vigente al respecto. Así mismo, <b>DECLARA</b> que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta y <b>SOLICITA</b> el acceso/uso de información sanitaria del SSPA con fines de poder llevar a cabo la investigación .</p> <p>En _____, a _____ de _____ de _____</p> <p>El Investigador Principal / El Investigador Responsable</p> <p>Fdo.:</p>	

<p><b>CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS</b></p> <p>En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, se informa que:</p> <p>a) El responsable del tratamiento de sus datos personales es el Servicio Andaluz de Salud, con sede en Avda. Constitución 18, 41071 Sevilla.</p> <p>b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica <a href="mailto:dpd.sspa@juntadeandalucia.es">dpd.sspa@juntadeandalucia.es</a>.</p> <p>c) Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, usando los formularios correspondientes disponibles en <a href="http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos">http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos</a>, tal y como se indica en la información adicional dicha dirección.</p>
---