ESCUELA COMPLUTENSE de VERANO

DATOS FISCALES RESIDENTES
Documento de toma de datos fiscales

DF1

DATOS PERSONALES Y FISCALES

GRUPO I

APELLIDOS:

NOMBRE: **Nº NIF:**

DIRECCIÓN:

POBLACIÓN: **PROVINCIA:** **C.P.:**

EMAIL: **TELÉFONO/S:**

DATOS PROFESIONALES

GRUPO II

☐ **Catedrático / Profesor Titular UCM** .....

☐ **Otra vinculación con la UCM** .....

Declara al marcar esta casilla que: por dirección, impartición de conferencias, lecciones y tutorías en cursos oficiales o propios, o en otras actividades académicas asimiladas, culturales o formativas organizadas por la distintas unidades o centros de la UCM, no ha superado el límite anual de 30.000 euros por todos los conceptos previsto por la Ley 53/1984 de Incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas. **Será indispensable la previa y expresa autorización de compatibilidad que deberá solicitar y custodiar el interesado.**

☐ **Personal vinculado con el sector público** .....

Declara al marcar esta casilla que: por dirección, impartición de conferencias, lecciones y tutorías en cursos oficiales o propios, o en otras actividades académicas asimiladas, culturales o formativas organizadas por la distintas unidades o centros de la UCM, no ha superado el límite anual de 15.000 euros por todos los conceptos previsto por la Ley 53/1984 de Incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas.

Personal no vinculado con el sector público:

☐ **Profesional liberal** .....

☐ **Otros** .....

Declara al marcar esta casilla que: no viene desempeñando puesto o actividad en el Sector Público delimitado en el art.1 de la Ley 53/1984 de Incompatibilidades, entendiendo dentro del Sector Público todas las Administraciones Públicas, incluida la Administración de Justicia y los Entes, Organismos y Empresas en ella dependientes, incluso las entidades colaboradoras y concertadas de la Seguridad Social en la gestión sanitaria. Ni superar los 15.000 euros anuales.

DATOS BANCARIOS

NOMBRE DE LA ENTIDAD BANCARIA:

I.B.A.N. (International Bank Account Number). RELLENAR LOS 24 DÍGITOS:

Madrid, ____ **de** _____ **de 20** ____ **Firma:**

Imprimir Formulario

Le informamos de la base legal sobre la que se desarrolla el tratamiento de sus datos con fines de gestionar la relación con los alumnos, potenciales alumnos, exalumnos y profesores que participan en las actividades de Formación, dicho tratamiento se encuentra amparado dentro de las bases legitimadoras del tratamiento que establece el Reglamento Europeo de Protección de datos 2016/679, ya que es necesario para gestionar un contrato o precontrato en el que usted es parte. Además de contar con su consentimiento, queremos informarle de:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS:	
RESPONSABLE DEL FICHERO:	Fundación General de la Universidad Complutense de Madrid
FINALIDADES:	Gestión de la relación con los alumnos, potenciales alumnos, exalumnos y profesores que participan en las actividades de Formación.
LEGITIMACIÓN:	Contrato del que usted forma parte y Consentimiento.
DESTINATARIOS:	No se cederán sus datos de carácter personal, salvo obligación legal.
DERECHOS:	Acceder, rectificar y suprimir los datos así como otros derechos que puede consultar en la Información adicional.
INFORMACIÓN ADICIONAL:	Puede consultar toda la información adicional en: **https://www.ucm.es/fundacion/file/informacion-adicional-formacion**

Fundación General de la Universidad Complutense de Madrid. Escuela Complutense de Verano
Facultad de Medicina (Edificio Entrepabellones 7-8) C/ Doctor Severo Ochoa, 7. Ciudad Universitaria. 28040 Madrid. ☎ 91 394 63 92 / @ secretariaalumnos@ucm.es