|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES PARA SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN (CEI) Y COMITES DE ÉTICA DE INVESTIGACION CON MEDICAMENTOS (CEIm).**  **Procedimiento nº2609:** | | | | |
|  | | | | |
| D/Dª  con NIF  correo electrónico  y centro de trabajo | | | | |
| CEI / CEIM: | | | | |
| Declara responsablemente:  Que los únicos intereses directos o indirectos que tengo en la fabricación, distribución y venta de medicamentos y productos sanitarios son los siguientes: | | | | |
| **ACTIVIDADES O INTERESES EN EMPRESAS CON ACTIVIDAD DE FABRICACIÓN, DISTRIBUCIÓN O VENTA DE MEDICAMENTOS O PRODUCTOS SANITARIOS [1]:** | Actualmente o en el año anterior | Hace más de 1 año pero menos de 5 años | | Hace más de 5 años |
| Empleado |  | |  |  |
| Consultor o asesor |  | |  |  |
| Investigador coordinador |  | |  |  |
| Investigador principal |  | |  |  |
| Miembro de comité de dirección o de consejo de administración |  | |  |  |
| Accionista |  | |  |  |
| Otros (especificar): |  | |  |  |
| No existe otra actividad o interés que pueda interferir en mi independencia para la toma de decisiones. |  | |  |  |
| Existe algún grado de parentesco de consanguinidad hasta 4º grado o de afinidad hasta 2º grado con personas que mantengan o hayan mantenido vínculos con entidades que puedan suponer un motivo de conflicto de intereses en el desempeño de sus funciones. |  | |  |  |
| **PERIODO DE ACTIVIDAD:** | | | | |
|  | | | | |
| **COMPAÑÍA/EMPRESA:** | | | | |
|  | | | | |
| **PRODUCTOS IMPLICADOS:** | | | | |
|  | | | | |
| Manifiesto que **☐**existe / **☐**no existe grado de parentesco o consanguinidad hasta 4º grado o de afinidad hasta 2º grado con personas que mantengan o hayan mantenido vínculos con las entidades enumeradas o con otras que supongan o puedan suponer un motivo de conflicto de intereses en el desempeño de sus funciones (artículo 23 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.  Especificar, caso de que exista:  Grado de parentesco  Compañía/empresa  Actividad | | | | |
| Además, manifiesto que:   * No existe otra actividad o interés que pueda interferir en mi independencia para la toma de decisiones. * Si hubiera algún cambio por nueva adquisición de intereses, lo notificaría a la mayor brevedad a este Comité de Ética de la Investigación cumplimentaría una nueva declaración de intereses detallando los cambios. * Si en algún momento se presentase alguna situación de conflicto derivada de la práctica profesional habitual, pública o privada, o de la pertenencia a sociedades científicas, grupos colaborativos, redes de investigación, asociaciones de pacientes, etc, o debida a relaciones de amistad, familiares o de dependencia de cualquier otra naturaleza, lo manifestaré al comité para que éste tome la decisión oportuna sobre mi participación en ese caso. | | | | |
| **En , a** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.  **Firmado:** | | | | |

Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al ciudadano.

Servicio de Ordenación y Atención Farmacéutica.

[1] Si marca alguna de estas casillas debe cumplimentar los apartados siguientes: periodo de actividad, compañía/empresa y productos implicados. **INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCION DE DATOS**

Al firmar esta solicitud queda establecido que usted presta su consentimiento expreso al tratamiento de sus datos personales. Lea esta información antes de firmar.

**Responsable del tratamiento**: Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano de la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia; Calle Pinares, nº 6, CP 30001 Murcia

**Finalidad del tratamiento**: la tramitación administrativa que se derive de la gestión de esta solicitud. Los datos se conservarán durante el tiempo que sea necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos.

**Legitimación para el tratamiento**: el cumplimiento de una tarea en interés público o el ejercicio de los poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento en virtud del Texto Refundido de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2015 de 24 de julio.

**Destinatarios de cesiones de datos**: No se cederán datos a terceros salvo a las Administraciones Públicas en el ejercicio de sus competencias, cuando sea necesario para la tramitación o resolución de sus procedimientos. También se cederán cuando exista una obligación legal.

**Derechos de interesado**: Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de los datos, así como otros derechos, que se explican en la información adicional.

**Procedencia de los dato**s: De los interesados. Las categorías de datos que se tratan son identificativos.

**Contacto Delegado de Protección de Datos**: Inspección General de Servicios de la CARM; dirección de correo electrónico: [dpdigs@listas.carm.es](mailto:dpdigs@listas.carm.es)

**Información adicional**: Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente dirección: https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=62678&IDTIPO=100&RASTRO=c672$m