# Anexo I - Formulario de propuesta de GdT

La persona coordinadora del GdT presentará la propuesta utilizando el siguiente formulario:

|  |
| --- |
| **TITULO:****Coordinador/a:****GRUPOS CIBERER PARTICIPANTES (UNIDAD CIBERER-IP):****GRUPOS CLÍNICOS VINCULADOS PARTICIPANTES (IP)**:**OTROS GRUPOS CIBER PARTICIPANTES:****GRUPOS EXTERNOS:** |
| **ENFERMEDAD RARA O GRUPO DE ENFERMEDADES ASOCIADAS A LA ACCIÓN:**(Indicar el OMIM y/o el nº Orphanet) |
|  |
| **INFORMACIÓN DE BASES DE DATOS Y TRANSFERENCIA DE MATERIAL** |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sí | No | Se obtendrán datos genómicos (WGS, WES, o similares) |
| Sí | No | Se recogen datos de carácter personal\*En caso afirmativo de alguna de las dos anteriores, especificar en la memoria el grupo responsable de recoger, analizar y almacenar esos datos |
| Sí | No | La base de datos con los datos de carácter personal está alojada en el CIBER |
| Sí | No | Se llevará a cabo la transferencia de muestras y/o material biológico entre grupos |
| Sí | No | En caso afirmativo de la anterior, indicar si se dispone de MTAs |
|  |  |  |

Características de la base de datos de carácter personalAnonimizada Pseudonimizada Nominativa |

|  |
| --- |
| **RESUMEN (Objetivos, metodología de la acción, aplicabilidad de la expresión de interés e impacto esperado) (Máximo. 500 palabras) (Este apartado no debe contener información confidencial)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Listado de los hitos y entregables derivados de la acción (Máximo. 250 palabras).** Indicar en cada ítemlas fechas aproximadas de consecución) |
|  |

|  |
| --- |
| **PRESUPUESTO ARGUMENTADO – Máximo 1 página****Deberán desglosarse las cantidades a ejecutar, indicando grupo responsable (si fuera necesario) de cada una de ellas.** **Será requisito indispensable ejecutar al menos el 50% del presupuesto durante la primera anualidad del proyecto, y el 50% restante durante la segunda anualidad. No será posible el traspaso de fondos de una anualidad a otra. Si no se ejecuta el presupuesto correspondiente de la primera anualidad, la cantidad no ejecutada será detraída del proyecto.** |
| **CONCEPTO DE GASTO** | **€** |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
| **Total** |  |

 |

|  |
| --- |
| **Firma de la persona coordinadora y fecha** |
|  |