|  |
| --- |
| **FORMULARIO****PROPUESTA DE COMPENSACIÓN ECONÓMICA POR LA PARTICIPACIÓN DE VOLUNTARIOS EN ENSAYOS CLÍNICOS O ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN.** **(En cumplimiento de las normas tributarias vigentes, este impreso sólo debe tramitarse cuando se trate de compensaciones y/o reembolsos a participantes voluntarios sometidos a Ensayos Clínicos o Estudios de Investigación).** |

|  |
| --- |
| D./Dª.:     Representante del Promotor o Investigador Principal del Ensayo Clínico o Estudio de Investigación(Descripción):     Perteneciente al Centro, Departamento, Grupo o Instituto de Investigación:      de la Universidad de Murcia, manifiesta que en la/s fecha/s indicadas:       ,       el perceptor abajo indicado ha participado como voluntario en el ensayo/estudio indicado, durante el siguiente número de horas:      Y que se trata de una colaboración voluntaria y por lo tanto no tiene carácter permanente ni habitual. |
|  |  | Aplicación presupuestaria: |  |  |
| Ej. Vigencia | Ej. proced.  | Vicerrec. | Unidad Orgánica | Programa | Económica | Nº Proyecto |
|      |      |    |      |      |       |       |

**COMPENSACIÓN PROPUESTA:**

Importe íntegro:      euros.

Retención IRPF 2 % :      euros.

Importe líquido a abonar al perceptor:      euros.

EL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

Fdo.:

**DATOS PERSONALES DEL PERCEPTOR DEL PAGO:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y apellidos:  |      |
| Año de Nacimiento: |       |
| N.I.F[[1]](#footnote-1)./N.I.E.[[2]](#footnote-2) |       | Domicilio |       |
| Población |       | Provincia |       | C.P. |       | Nacionalidad |       |

Cuenta o libreta de ahorro (formato IBAN[[3]](#footnote-3)):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E | S |   |   |  |   |   |   |   |  |   |   |   |   |  |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| País |  |  | Entidad |  | Oficina |  |  |  | Nº de cuenta o libreta de ahorro |

**DECLARO:**

Haber participado de modo voluntario y bajo mi consentimiento informado y revocable como sujeto pasivo en el ensayo/estudio descrito y durante el número de horas indicado, sin que dicha participación tenga causa en relación laboral, funcionarial, mercantil o de prestación de servicios con el Promotor o Investigador Principal del mismo.

EL PERCEPTOR / SU REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

1. Es obligatorio indicar la letra [↑](#footnote-ref-1)
2. Si es extranjero residente en España debe indicar el N.I.E [↑](#footnote-ref-2)
3. International Bank Account Number, número internacional de cuenta bancaria. [↑](#footnote-ref-3)