

Consentimiento para recopilar, usar y divulgar números de identificación del seguro social

Número de estudio del IRB:

Patrocinador:

Investigador principal:

Obligaciones fiscales para pagos de 100 dólares o más:

No necesita proporcionar su número de identificación del seguro social para participar en este estudio. Sin embargo, si recibe un pago de 100 dólares o más como participante deberá proporcionar su número de identificación para que usted y la universidad puedan cumplir con sus obligaciones fiscales en la declaración de impuestos. Si va a recibir o ha recibido pagos por participar en otros estudios, también deberá proporcionar su número de identificación. Si no lo hace, la cantidad que podrá recibir como participante en el año natural será inferior a los 600 dólares. Aun así, usted puede optar por participar en el estudio si rellena el segundo círculo que aparece más abajo. Los menores de 18 años que participen en el estudio deberán proporcionar su número de identificación del seguro social. Si el menor no tiene número de identificación, deberá aportarse el de los padres o el del tutor.

Marque la casilla correspondiente para indicar qué forma de pago va a utilizar:

Tarjeta de débito Greenphire ClinCard:

El coordinador del estudio le pedirá que le proporcione verbalmente su número de identificación del seguro social para incorporarlo directamente por escrito al sistema seguro de pago de Greenphire. No se mantendrá ningún registro escrito de sus datos personales. Los datos proporcionados se almacenan en una base de datos electrónica segura a la que tienen acceso solamente aquellas personas que necesitan conocer su información. Greenphire emplea medidas de seguridad apropiadas para evitar la pérdida, mal uso, acceso no autorizado, divulgación, alteración o destrucción de sus datos personales.

Estudios que no utilizan la tarjeta Greenphire ClinCard:

El coordinador de investigación o enfermera me proporcionará a mí, el participante, una copia del formulario de información del proveedor y me ayudará a completarlo. El coordinador de investigación o enfermera entregará a continuación el formulario completado en mi nombre. Entiendo que eso significa que el coordinador de investigación o enfermera tendrá acceso a mis datos personales, por ejemplo, mi número de identificación del seguro social.

- Estoy de acuerdo en proporcionar mi número de identificación del seguro social para que se me pague por participar en este estudio. Según las leyes federales, los pagos

de 600 dólares o más realizados en un año natural deben incluirse en la declaración de impuestos a la Oficina de Rentas Internas (IRS).



No deseo proporcionar mi número de identificación del seguro social para que se me pague por participar en este estudio. Entiendo que no podré recibir pagos de 600 dólares o más en un año natural si no proporciono mi número de identificación del seguro social.

Pagos a extranjeros: los pagos a ciudadanos extranjeros por su participación en estudios de investigación realizados en los Estados Unidos pueden estar sujetos a retenciones fiscales adicionales de acuerdo con la sección 1441(a) de la normativa de la Oficina de Rentas Internas (IRS). La universidad deberá decidir en cada caso si es necesario aplicar retenciones a los pagos realizados a participantes extranjeros. Las retenciones se harán sobre la cantidad bruta pagada y conforme a las tasas establecidas por la Oficina de Impuestos Internacionales. Estas tasas pueden llegar hasta un 30%. Los coordinadores de investigación deberán ponerse en contacto con el Departamento de Pagos (participant payments @ecu.edu) para determinar el método de pago y las posibles retenciones a participantes extranjeros.

Referencia: Título 26 del Código de los Estados Unidos, subtítulo F, capítulo 61, subcapítulo B, sección 6109; Estatuto General de Carolina del Norte 132-1.10: Número de Identificación del Seguro Social y Otros Datos Personales; Estatuto General de Carolina del Norte 143-64: Ley de Privacidad del Estado.

Nombre del participante en mayúsculas _____

Si el participante es menor de edad,
nombre del progenitor o del tutor _____

Firma del participante o del progenitor
o tutor _____, Fecha _____