SKMS

Código SIACI

030650

Nº Procedimiento

**ANEXO I**

**SOLICITUD AYUDAS A LA INVESTIGACIÓN 2025**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Si elige persona física son obligatorios los campos: tipo y número de documento, nombre y primer apellido** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona física  NIF | | | | | NIE | | | | | | Número de documento | | | | | | |  | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | | 1º Apellido: | | | | | |  | | | | | | 2º Apellido: | | |  | |  |
| Hombre Mujer  **Si elige persona jurídica son obligatorios los campos: número de documento y razón social** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona jurídica | | | | | | | | | Número de documento: | | | | | | | |  | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razón social: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | | |  | C.P.: | | |  | | | | |  | | Población: | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | | |  | Teléfono móvil: | | | | | | |  | | |  | Correo electrónico: | | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación, y en su caso del pago.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF NIENúmero de documento | | | | | Número de documento: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | | 1º Apellido: | | | | | |  | | | | | | 2º Apellido: | | |  | |  |
| Hombre Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | | |  | C.P.: | | |  | | | | |  | | Población: | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | | |  | Teléfono móvil: | | | | | | |  | | |  | Correo electrónico: | | | | |  | |  | |

**Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el / la representante designado/a por el interesado/a**

**DATOS DE LA PERSONA INVESTIGADORA PRINCIPAL (a cumplimentar en caso grupo de personas físicas)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |  | | | | |
| Entidad: |  | | | | |
| Teléfono (Ext.): |  | | | Móvil: |  |
| Correo Electrónico: |  | | | | |
| Dirección: |  | | | | |
| C.P.: |  | Localidad: |  | Provincia: |  |

**DATOS DE LAS PERSONAS INVESTIGADORAS COTITULARES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |  | | | | |
| Entidad: |  | | | | |
| Teléfono (Ext.): |  | | | Móvil: |  |
| Correo Electrónico: |  | | | | |
| Dirección: |  | | | | |
| C.P.: |  | Localidad: |  | Provincia: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |  | | | | |
| Entidad: |  | | | | |
| Teléfono (Ext.): |  | | | Móvil: |  |
| Correo Electrónico: |  | | | | |
| Dirección: |  | | | | |
| C.P.: |  | Localidad: |  | Provincia: |  |

**En dicho supuesto se aportará Relación de personas que forman parte del proyecto investigador con su conformidad acreditada.**

|  |
| --- |
| **MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN** |
| Correo postal *(Podrán elegir esta opción las personas que NO estén obligadas a la notificación electrónica, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015).*  Notificación electrónica *(Si elige o está obligado/a a la notificación electrónica compruebe que está usted registrado/a en la Plataforma hhttps://notifica.jccm.es/notifica y que sus datos son correctos).* |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Instituto de la Mujer de Castilla- La Mancha |
| **Finalidad** | Gestión de expedientes para la promoción de la igualdad de género |
| **Legitimación** | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos.  Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre de medidas de protección integral contra la violencia de género. Ley 12/2010, de 18 de noviembre, de Igualdad entre Mujeres y Hombres en Castilla-La Mancha. Ley 4/2018, de 8 de octubre, para una Sociedad Libre de Violencia de Género en Castilla-La Mancha |
| **Destinatarios** | Existe cesión de datos. |
| **Derechos** | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional. |
| **Información adicional** | Disponible en la dirección electrónica: <https://rat.castillalamancha.es/info/0242> |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA SOLICITUD** |
| Solicitud de ayudas a la investigación en 2025. |
| **Expone**  Que cumple los requisitos necesarios para solicitar ayudas a la investigación recogidos en el apartado sexto de la presente convocatoria.  **Solicita**  Participar en la presente convocatoria, con expreso sometimiento a las bases de la misma, para la concesión de ayudas para la realización de proyectos para profundizar en el conocimiento de la igualdad entre mujeres y hombres de Castilla-La Mancha, y el estudio de todas las manifestaciones de la violencia de género, haciendo visibles desde la perspectiva de género, las diversas situaciones en las que mujeres y hombres se encuentran. En todo caso, los proyectos que requieran estudios de campo deberán realizarse en el territorio de Castilla-La Mancha.  **Denominación del Proyecto:**  Cuantía de la ayuda que se solicita al Instituto de la Mujer: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Presupuesto económico desglosado por conceptos del proyecto:**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Desglose del presupuesto** | | | | | | **Presupuesto**  **TOTAL** |  |  |  |  | | **Conceptos** | | **Importe solicitado al Instituto de la Mujer de CLM** | **Importe aportado por la entidad** | **Importes otras fuentes de financiación** | | **A.** | Gastos de personal propio o contratado |  |  |  | | **B.** | Gastos de consultoría y/o asistencia técnica |  |  |  | | **C.** | Gastos de desplazamiento, alojamiento y manutención |  |  |  | | **D.** | Gastos materiales para la ejecución, promoción, edición, publicación y difusión |  |  |  | | **Total** | **Total solicitud de subvención**  **(A+B+C+D)** |  |  |  | |
| **Cofinanciación:**  **La entidad se deduce el IVA:**  **NO**  **SI** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA SER BENEFICIARIA**  **Declaración responsable:**  La persona abajo firmante, en representación de la entidad/persona que se indica y como responsable del proyecto, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente~~:~~  a) No estar incursas en las prohibiciones establecidas en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.  b) No encontrarse en ninguno de los supuestos de incompatibilidad previstos en la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha, ni es receptora de la prestación de servicios o actividades por parte de personas que, habiendo desempeñado cargos públicos o asimilados en la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha así como en los organismos y entidades de su sector público, incumplieran lo dispuesto en el artículo 19.5 de la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, del Gobierno y el Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha durante el plazo de dos años desde el cese. Para el caso de personas jurídicas, esta incompatibilidad se extiende a sus representantes legales.  c) No haber sido sancionadas por resolución administrativa firme o condenadas por sentencia judicial firme por llevar a cabo prácticas laborales consideradas discriminatorias por la legislación vigente, salvo cuando acrediten haber cumplido con la sanción o la pena impuesta y hayan elaborado un plan de igualdad o adoptado medidas dirigidas a evitar cualquier tipo de discriminación laboral entre mujeres y hombres.  d) Si se tratase de personas o entidades sujetas a la normativa de prevención de riesgos laborales, disponer de un plan de prevención de riesgos laborales y no haber sido sancionadas, en virtud de resolución administrativa o sentencia judicial firme, por falta muy grave en materia de prevención de riesgos laborales, durante el año inmediatamente anterior a la fecha de solicitud de la subvención.  e) Hallarse al corriente de sus obligaciones por reintegro de subvenciones, tributarias y frente a la Seguridad Social impuestas por las disposiciones vigentes, en la forma que se determina en el Reglamento de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, y en el Reglamento de desarrollo del Texto Refundido de la Ley de Hacienda de Castilla-La Mancha en materia de subvenciones.  f) En el caso de entidades sin ánimo de lucro, asociaciones y federaciones estar constituidas e inscritas en el Registro General de Asociaciones o registros correspondientes.  g) No ha cobrado de cualquier Administración Pública, incluida la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, o entes públicos o privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales, otras ayudas, subvenciones o ingresos para el mismo proyecto.  En el supuesto de haber solicitado y/o recibido alguna ayuda o ingreso, deberá cumplimentar los siguientes datos:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Fecha de solicitud: |  | | | | | Importe de la ayuda/ingreso: | | |  | | | Estado de la ayuda/ingreso (solicitada/concedida): | | | |  | | Entidad concedente: | |  | | | | Fecha de solicitud: |  | | | | | Importe de la ayuda/ingreso: | | |  | | | Estado de la ayuda/ingreso (solicitada/concedida): | | | |  | | Entidad concedente: | |  | | |   h) Si la realización de la acción subvencionable implicase algún trato con menores, la entidad subvencionada deberá requerir a cada una de las personas contratadas la aportación de la correspondiente certificación del Registro Central de Delincuentes Sexuales, cumplimentando la declaración responsable incluida en el formulario de solicitud específicamente habilitado al efecto, sobre el cumplimiento del artículo 13.5 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero. Asimismo, toda esta documentación estará custodiada por la Entidad y la pondrá a disposición de la Administración Pública cuando sea requerido para ello.  i) Ejecutar el proyecto en el territorio de Castilla-La Mancha.  j) Las entidades que opten a una ayuda para la investigación, el objeto de la misma debe tener su ámbito de estudio y desarrollo en la comunidad de Castilla-La Mancha.  k) En el supuesto de que varios o varias solicitantes presenten un único trabajo de investigación, las personas cotitulares deberán designar a una de ellas como coordinadora- representante ante la Administración, de acuerdo con las obligaciones contenidas en el artículo 11.3 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.  l) La redacción de los proyectos en la solicitud no superará en extensión las 20 páginas en DINA 4.  Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, en caso de ser propuesta como entidad beneficiaria.  Igualmente la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento de concesión de ayuda o subvención, podrá ser objeto de sanción (que puede incluir la pérdida temporal de la posibilidad de obtener ayudas públicas y avales de la Administración) y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.  **AUTORIZACIONES:**  Con la presentación de esta solicitud y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.  En particular, se recabarán los datos de identidad y acreditación de estar al corriente de las obligaciones con la Seguridad Social y de reintegro de subvenciones, salvo que marque expresamente su oposición:  ☐ Me opongo a la consulta de datos de identidad.  ☐ Me opongo a la consulta de estar al corriente de mis obligaciones con la Seguridad Social.  ☐ Me opongo a la consulta del cumplimiento de las obligaciones de reintegro de subvenciones  ☐ Me opongo a la consulta de los siguientes datos o documentos emitidos por la Administración Regional:  Haga clic aquí para escribir texto.  También se consultarán los datos que **AUTORICE EXPRESAMENTE** a continuación:  AUTORIZO la consulta de estar al corriente de mis obligaciones tributarias con la Agencia Estatal de la Administración Tributaria.  AUTORIZO la consulta de estar al corriente de mis obligaciones tributarias con la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.  Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y la unidad administrativa, y serán consultados por el Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha:  Documento        presentado con fecha.     ante la unidad de la Consejería de  Documento         presentado con fecha.     ante la unidad de la Consejería de  (En el caso de que se haya opuesto en alguna de las opciones anteriores, deben aportar los datos o documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento)  La autorización se otorga exclusivamente a efectos de reconocimiento, seguimiento y control de la subvención objeto de la presente solicitud, y en aplicación tanto de lo dispuesto en el artículo 95.1 k) de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, que permite, previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus funciones, como por lo establecido en el Real Decreto 209/2003 de 21 de febrero en lo referente a la Seguridad Social, todo ello de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.  **DECLARACIÓN DE DOCUMENTACIÓN APORTADA**  Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos (liste los documentos electrónicos):  -  - |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Datos de la entidad bancaria a efectos del pago de la subvención** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Nombre de la entidad bancaria | | | | | | | | | | | | | | | | | Dirección | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Nombre completo de la persona titular de la cuenta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Nº de cuenta IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | País | | C.C. | | | Entidad | | | | Sucursal | | | | DC. | | Cuenta | | | | | | | | | |  | | | | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | |
| E S | | |  | |  | | | |  | | | |  | |  | | | | | | | | | | |  | | | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

En       , a       de       de 2025

Firma y sello en su caso

Fdo. :

|  |
| --- |
| **Organismo destinatario: INSTITUTO DE LA MUJER DE CASTILLA-LA MANCHA**  **Código DIR3: A08016374** |