**SOLICITUD DE AYUDAS PARA LA FORMACIÓN DE PERSONAL INVESTIGADOR COFINANCIADAS POR EL FONDO SOCIAL EUROPEO PLUS PARA EL AÑO 2022**

**(Parte II)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Los campos marcados con (\*) son de cumplimentación obligatoria** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Núm. de NIF \* | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre entidad:\* |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: \* |  | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: \* |  | |  | C.P: \* |  | | |  | Población: \* | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación y en su caso de pago.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Núm. de NIF \* | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF  NIE | | | | Número de documento: | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | 1º Apellido: | | | |  | | | | | 2º Apellido: | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | |  | C.P.: | |  | | | |  | | Población: | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | |  | Teléfono móvil: | | | | |  | | |  | Correo electrónico: | | | |  | |  | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el interesado.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Notificación electrónica** (El solicitante está obligado a la comunicación por medios electrónicos. La notificación electrónica se realizará en la Plataforma https://notifica.jccm.es/notifica. Compruebe que está usted registrado y que sus datos son correctos).

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS:** | |
| Responsable | Dirección General de Universidades, Investigación e Innovación. |
| Finalidad | Gestión de las convocatorias de ayudas y subvenciones. |
| Legitimación | 6.1.c) Cumplimiento de una obligación legal del Reglamento General de Protección de Datos; 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos.  Datos de categoría especial: 9.2.g) el tratamiento es necesario por razones de un interés público esencial del Reglamento General de Protección de Datos.  Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación. Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones. Decreto Legislativo 1/2002, de 19 de noviembre de 2002, por el que se  aprueba el Texto Refundido de la Ley de Hacienda de Castilla-La Mancha |
| Destinatarios | Existe cesión de datos. |
| Origen de los datos | El propio interesado o su representante legal, Administraciones Públicas |
| Categoría de los datos | NIF/DNI, nombre y apellidos, dirección, teléfono, firma, firma electrónica, correo electrónico. Otros datos tipificados: características personales, académicos y profesionales; detalles del empleo; económicos, financieros y de seguros. grado de discapacidad |
| 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/1052 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA INVESTIGADORA A CONTRATAR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Los campos marcados con (\*) son de cumplimentación obligatoria** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF \* Número de documento | | | NIE \* | | | | | | Número de documento:\* | | | | | | |  | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre:\* |  | | | | 1º Apellido:\* | | | | | |  | | | | | | 2º Apellido:\* | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio:\* |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia:\* |  | | |  | C.P.:\* | | |  | | | |  | | | Población:\* | | |  | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  |  | Teléfono móvil: | | | | | | |  | |  | | Correo electrónico:\* | | | | |  | |  | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): \* | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación y en su caso de pago.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS** |
| **Declaraciones responsables:**  La persona abajo firmante, en representación de la entidad solicitante, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente:  - Cumple lo dispuesto en el artículo 74.1 del Texto Refundido de la Ley de Hacienda de Castilla-La Mancha.  - Cumple con todas las prescripciones impuestas en el artículo 13.2 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre  - Está al corriente de sus obligaciones tributarias con la Agencia Tributaria Estatal y con la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.  - Estar al corriente de sus obligaciones con la Seguridad Social.  - La entidad está al corriente en el cumplimiento de las obligaciones por reintegro de subvenciones.  -No incurre en ninguno de los supuestos de incompatibilidad previstos en la Ley 11/2003, de 25 de noviembre, del Consejo de Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha.  - La entidad dispone de un plan de prevención de riesgos laborales y no ha sido sancionada por resolución administrativa o sentencia judicial firme por falta grave o muy grave, durante el año inmediatamente anterior a la fecha de solicitud de la subvención en materia de prevención de riesgos laborales. En el caso de haber sido sancionado deberá indicarse el nº de acta de infracción:  - No ha sido nunca objeto de sanciones administrativas firmes ni de sentencias firmes condenatorias por haber llevado a cabo prácticas laborales consideradas discriminatorias, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 34 de la Ley 4/2018, de 8 de octubre, para una Sociedad Libre de Violencia de Género en Castilla-La Mancha, 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.  - Que el responsable de la entidad de adscripción conoce y da el visto bueno a la solicitud presentada.  -Se compromete a cumplir las condiciones que se especifican en las bases y convocatoria de esta ayuda, las cuales conoce y acepta en su integridad.  - Que la persona investigadora a contratar ha realizado la preinscripción en un programa de doctorado en esta Universidad para el curso 2022-2023.  Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.  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, 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.  Igualmente, la persona abajo firmante es conocedora de que estas ayudas para la contratación son cofinanciadas por el Fondo Social Plus, en el marco del Programa Fondo Social Plus 2021-2027 de Castilla-La Mancha en un porcentaje máximo del 85% de los costes totales de la misma y por la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.  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, la CONSEJERIA DE EDUCACION, CULTURA Y DEPORTES podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición.  En particular, se recabarán lo siguientes datos, salvo que SE OPONGA EXPRESAMENTE a la consulta marcando la siguiente casilla:  ME OPONGO a la consulta de los datos relativos al cumplimiento de las obligaciones con la Seguridad Social.  ME OPONGO a la consulta de los datos relativos al cumplimiento de las obligaciones por reintegro de subvenciones.  También se consultarán los datos que AUTORICE EXPRESAMENTE a continuación:  AUTORIZO la consulta de estar al corriente de las obligaciones tributarias con la Agencia Estatal de Administración Tributaria.  AUTORIZO la consulta de estar al corriente de las obligaciones tributarias con la Junta de Comunidades de Castilla–La Mancha.  **En el caso de que se haya opuesto o no haya autorizado alguna de las opciones anteriores, debe aportar los datos y documentos respectivos para la resolución del presente procedimiento.**    Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por la Consejería.  -  -  -  - |
|  |

|  |
| --- |
| **PAGO DE TASAS** |
| Este procedimiento conlleva una tasa de           Euros.  Podrá acreditar el pago realizado:  Electrónicamente, mediante la referencia.  Presencialmente, adjuntando copia del modelo 046, cumplimentado por la entidad bancaria.  \* La certificación de estar al corriente de las obligaciones tributarias con la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha conlleva el pago de la tasa prevista en el artículo 399 y siguientes de la Ley 9/2012, de 29 de noviembre, de Tasas y Precios Públicos de Castilla-La Mancha y otras medidas tributarias. No está sujeta al pago de dicha tasa la emisión del certificado a solicitud de la Administración en caso de que la persona interesada autorice expresamente a la consulta de sus datos en los términos indicados anteriormente. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **DATOS BANCARIOS DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Nombre de la entidad bancaria\* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Dirección\* | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | Nombre completo del titular de la cuenta\* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Nº de cuenta IBAN\* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | País | | C.C. | | | Entidad | | | | Sucursal | | | | D.C. | | | Cuenta | | | | | | | | | | |  | | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| E S | | |  | |  | | | |  | | | |  | |  | | | | | | | | | | | |  | | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
|  | | |  | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Firma solicitante (DNI electrónico o certificado válido):

En , a de de 20

ORGANISMO DESTINATARIO: VICECONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

CÓDIGO DIR3: A08027302