

A DADES D'IDENTIFICACIÓ / DATOS DE IDENTIFICACIÓN

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	NIF	TITULACIÓ ACADÈMICA / TITULACIÓN ACADÉMICA
GRAU ACADÈMIC GRADO ACADÉMICO	CATEGORIA / CATEGORÍA	TELÈFON DE CONTACTE TELÉFONO DE CONTACTO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	
ORGANISME SOL.LICITANT / ORGANISMO SOLICITANTE		CENTRE / CENTRO		CIF
DEPARTAMENT/SECCIÓ/UNITAT DEPARTAMENTO/SECCIÓN/UNIDAD		ADREÇA (CARRER/PLAÇA, NUMERO I PORTA) DIRECCIÓN (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP
LOCALITAT / LOCALIDAD		PROVÍNCIA / PROVINCIA		FAX
TÍTOL DEL PROJECTE / TÍTULO DEL PROYECTO				

B DOCUMENTACIÓ APORTADA / DOCUMENTACIÓN APORTADA

Currículum vitae de l'investigador sol.licitant i dels col.laboradors.
Currículum vitae del investigador solicitante y de los colaboradores.

Declaració responsable en què s'acredite:

Declaración responsable en la que se acredite:

Que l'entitat sol.licitant: / *Que la entidad solicitante:*

- No ha rebut ni sol.licitat cap altra subvenció o ajuda pública o privada, ni usat cap altre ingrès o recurs per al projecte presentat, o que

No ha recibido ni solicitado ninguna otra subvención o ayuda pública o privada, ni empleado ningún otro ingreso o recurso para el proyecto presentado, o que

- Ha rebut o sol.licitat les ajudes o usat els recursos o ingressos públics que s'especifiquen.

Ha recibido o solicitado las ayudas o empleado los recursos o ingresos públicos que se especifican.

Que l'import total, inclòs el sol.licitat per a esta convocatòria, no supera el 100 % del cost del projecte.

Que el importe total, incluido el solicitado para esta convocatoria, no supera el 100 % del coste del proyecto.

Declaració responsable d'altres subvencions a la investigació sol.licitades o concedides.
Declaración responsable de otras subvenciones a la investigación solicitadas o concedidas

Documentació en suport informàtic.
Documentación en soporte informático.

Informe de la Comissió d'investigació.
Informe de la Comisión de investigación.

Memòria científic-tècnica del projecte d'investigació per al que es sol.licita l'ajuda.
Memoria científico-técnica del proyecto de investigación para el que se solicita la ayuda.

C AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN

D'acord amb el que disposa l'article 5 del Decret 165/2010, de 8 d'octubre, del Consell, pel que s'establixen mesures de simplificació i de reducció de càrreges administratives en els procediments gestionats per l'administració de la Generalitat i el seu sector públic (DOCV núm. 6376, de 14/10/2012), done la meua autorització perquè l'òrgan gestor del procediment obtinga directament l'acreditació del compliment de les obligacions tributàries i amb la Seguretat Social.

En cas de subscriure la corresponent autorització, la persona interessada estarà obligada a aportar els documents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 165/2010, de 8 de octubre, del Consell, por el que se establecen medidas de simplificación y reducción de cargas administrativas en los procedimientos gestionados por la Administración de la Generalitat y su sector público (DOCV núm. 6376, de 14/10/2010), doy mi autorización para que el órgano gestor del procedimiento obtenga directamente la acreditación del cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social.

En caso de no suscribir la correspondiente autorización, la persona interesada está obligada a aportar los documentos en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.

Autoritze/ Autorizo

No autoritze / No autorizo

D SOL.LICITUD / SOLICITUD

Sol·licita la concessió d'una ajuda d _____ euros per a l'any 2014, d'acord amb la Resolució de _____ de _____ de 201____, de la Conselleria de Sanitat (DOCV núm. _____, de ____ / ____ / _____) i declara, davall la seua responsabilitat, no estar incurs en les prohibicions per a obtenir la condició de beneficiari, d'acord amb l'article 13 de la Llei 38/2003, de 17 de novembre, General de Subvencions

Solicita la concesión de una ayuda de _____ euros para el año 2014, de acuerdo con la Resolución de _____ de _____ de 201____, de la Conselleria de Sanidad (DOCV nº _____, de ____ / ____ / _____) y declara, bajo su responsabilidad, no estar incurso en las prohibiciones para obtener la condición de beneficiario, conforme al artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

_____, ____ d _____ de _____

Vistiplau de l'autoritat que representa legalment l'organisme
Vº. Bº. de la autoridad que representa legalmente al organismo

L'investigador principal
El investigador principal

Firma:

Firma

Organisme::

Organismo: _____

Càrrec:

Cargo: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÒRGANO COMPETENTE

A DADES D'IDENTIFICACIÓ / DATOS DE IDENTIFICACIÓN

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	NIF	TITULACIÓ ACADÈMICA / TITULACIÓN ACADÉMICA
GRAU ACADÈMIC GRADO ACADÉMICO	CATEGORIA / CATEGORÍA	TELÈFON DE CONTACTE TELÉFONO DE CONTACTO		CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO
ORGANISME SOL.LICITANT / ORGANISMO SOLICITANTE		CENTRE / CENTRO		CIF
DEPARTAMENT/SECCIÓ/UNITAT DEPARTAMENTO/SECCIÓN/UNIDAD		ADREÇA (CARRER/PLAÇA, NUMERO I PORTA) DIRECCIÓN (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP
LOCALITAT / LOCALIDAD		PROVÍNCIA / PROVINCIA		FAX
TÍTOL DEL PROJECTE / TÍTULO DEL PROYECTO				

B DOCUMENTACIÓ APORTADA / DOCUMENTACIÓN APORTADA

Currículum vitae de l'investigador sol.licitant i dels col.laboradors.
Currículum vitae del investigador solicitante y de los colaboradores.

Declaració responsable en què s'acredite:
Declaración responsable en la que se acredite:

- Que l'entitat sol.licitant: / *Que la entidad solicitante:*
 - No ha rebut ni sol.licitat cap altra subvenció o ajuda pública o privada, ni usat cap altre ingrès o recurs per al projecte presentat, o que
No ha recibido ni solicitado ninguna otra subvención o ayuda pública o privada, ni empleado ningún otro ingreso o recurso para el proyecto presentado, o que
 - Ha rebut o sol.licitat les ajudes o usat els recursos o ingressos públics que s'especifiquen.
Ha recibido o solicitado las ayudas o empleado los recursos o ingresos públicos que se especifican.
- Que l'import total, inclòs el sol.licitat per a esta convocatòria, no supera el 100 % del cost del projecte.
Que el importe total, incluido el solicitado para esta convocatoria, no supera el 100 % del coste del proyecto.

Declaració responsable d'altres subvencions a la investigació sol.licitades o concedides.
Declaración responsable de otras subvenciones a la investigación solicitadas o concedidas

Documentació en suport informàtic.
Documentación en soporte informático.

Informe de la Comissió d'investigació.
Informe de la Comisión de investigación.

Memòria científic-tècnica del projecte d'investigació per al que es sol.licita l'ajuda.
Memoria científico-técnica del proyecto de investigación para el que se solicita la ayuda.

C AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN

D'acord amb el que disposa l'article 5 del Decret 165/2010, de 8 d'octubre, del Consell, pel que s'establixen mesures de simplificació i de reducció de càrreges administratives en els procediments gestionats per l'administració de la Generalitat i el seu sector públic (DOCV núm. 6376, de 14/10/2012), done la meua autorització perquè l'òrgan gestor del procediment obtinga directament l'acreditació del compliment de les obligacions tributàries i amb la Seguretat Social.

En cas de subscriure la corresponent autorització, la persona interessada estarà obligada a aportar els documents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 165/2010, de 8 de octubre, del Consell, por el que se establecen medidas de simplificación y reducción de cargas administrativas en los procedimientos gestionados por la Administración de la Generalitat y su sector público (DOCV núm. 6376, de 14/10/2010), doy mi autorización para que el órgano gestor del procedimiento obtenga directamente la acreditación del cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social.

En caso de no suscribir la correspondiente autorización, la persona interesada está obligada a aportar los documentos en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.

Autoritze/ Autorizo

No autoritze / No autorizo

D SOL.LICITUD / SOLICITUD

Sol·licita la concessió d'una ajuda d _____ euros per a l'any 2014, d'acord amb la Resolució de _____ de _____ de 201____, de la Conselleria de Sanitat (DOCV núm. _____, de ____ / ____ / _____) i declara, davall la seua responsabilitat, no estar incurs en les Prohibicions per a obtenir la condició de beneficiari, d'acord amb l'article 13 de la Llei 38/2003, de 17 de novembre, General de Subvencions

Solicita la concesión de una ayuda de _____ euros para el año 2014, de acuerdo con la Resolución de _____ de _____ de 201____, de la Conselleria de Sanidad (DOCV nº _____, de ____ / ____ / _____) y declara, bajo su responsabilidad, no estar incurso en las prohibiciones para obtener la condición de beneficiario, conforme al artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

_____, ____ d _____ de _____

Vistiplau de l'autoritat que representa legalment l'organisme
Vº. Bº. de la autoridad que representa legalmente al organismo

L'investigador principal
El investigador principal

Firma:

Firma

Organisme::

Organismo: _____

Càrrec:

Cargo: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).