

CONCEPTO	PRIMER AÑO	SEGUNDO AÑO
Viajes y Dietas	€	€
Residuos Tóxicos	€	€
Otros	€	€

Dicho proyecto que será desarrollado por el personal que seguidamente se relaciona en el Anexo III, será dirigido o coordinado por:

Nombre.	Primer apellido.	Segundo apellido.	N.I.F.
Teléfono:	Fax:	Correo electrónico:	

C.- DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA:

C.1.- Documentación a presentar por todos los solicitantes

- Copia del D.N.I. / C.I.F. (**Salvo autorización a la Administración de la Comunidad de Castilla y León para obtener directamente y/o por medios telemáticos la comprobación de los datos de identidad personal.**)
- Copia de los estatutos de la entidad solicitante.
- Curriculum vitae de cada investigador.
- Memoria, conforme al Anexo III.
- Certificados de estar al corriente del cumplimiento de las obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social. (**Salvo autorización a la Administración de la Comunidad de Castilla y León para obtener directamente y/o por medios telemáticos la comprobación de los datos referentes a las obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social**)

AUTORIZO a la Administración de la Comunidad de Castilla y León para obtener directamente y/o por medios telemáticos la información contenida en los documentos (señalar con X).

- D. N. I. / C. I. F.: SI NO .
- Certificado de estar al corriente de las obligaciones Tributarias: SI NO
- Certificado de estar al corriente de las obligaciones con la Seguridad Social: SI NO

(En el caso de haber marcado la opción NO, se deberán aportar los correspondientes documentos acreditativos)

C.2.- Documentación a presentar adicionalmente cuando la solicitud se presenta en papel

- Copia en soporte informático de la presente solicitud, la memoria, el presupuesto y el curriculum vitae de cada investigador.

Documentación justificativa que obra en poder de la Consejería de Sanidad desde hace menos de cinco años:

Documento.	Número de identificación del expediente, archivo o dirección electrónica que lo contiene.

D.- DECLARACIÓN RESPONSABLE

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

1º.- Que esta entidad NO SI está incurso en prohibición para obtener la condición de beneficiario de subvenciones. (Señalar con una X la que proceda)

2º.- Que esta entidad NO SI es deudora por resolución de procedencia de reintegro.

3º.- Que respecto al cumplimiento de la normativa sobre integración laboral de personas con discapacidad, esta entidad se encuentra:

sujeta a la normativa y cuenta con _____ trabajadores con discapacidad, lo que representa el _____ % de la plantilla.

no sujeta.

exenta por resolución de _____, de fecha _____.

4º.- Que son ciertos los datos relativos a la cuenta bancaria indicada.

5º.- Que son ciertos todos los datos consignados en la solicitud.

6º.- Que la entidad dispone de la documentación que acredita los datos consignados en la solicitud y en esta declaración responsable, comprometiéndose a mantener su cumplimiento durante toda la tramitación del procedimiento de subvención, hasta la resolución de concesión y a notificar, en su caso, cualquier variación que pudiera producirse.

E.- LUGAR FECHA Y FIRMA DE LA SOLICITUD Y DE LA DECLARACIÓN RESPONSABLE

En _____, a ____ de _____ de _____

Fdo: _____ Fdo: _____
(Nombre y firma del representante legal de la entidad) (Nombre y firma del I.P.)

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa a los interesados que los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado, y que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la Ley, mediante escrito dirigido a la CONSEJERÍA DE SANIDAD – DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA E INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN, Paseo Zorrilla, nº 1, 47007 Valladolid, utilizando al efecto los modelos normalizados mediante Orden PAT/175/2003.

Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este formulario electrónico, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA E INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN.

Consejería de Sanidad. Paseo de Zorrilla, nº 1 (47007). VALLADOLID.