

**Anexo II: Ayudas para la formación de personal investigador
SOLICITUD CONVOCATORIA 2013**

DATOS PERSONALES Y ACADÉMICOS DE LA PERSONA CANDIDATA

1er apellido:	2º apellido:	Nombre:	NIF:	Sexo: H <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
Dirección:	Población:	Código postal:	Teléfono:	
Fecha de nacimiento: / /	Localidad:	Nacionalidad:	Dirección electrónica:	
Titulación:	Universidad:	Período de estudios: /		
Situación laboral:	Otros:	(Áreas prioritarias del Plan de Ciencia, Tecnología e Innovación 2013-2017)		
<input type="checkbox"/> Empleado/ada. En caso afirmativo, trabaja por cuenta ajena? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Discapacitado/ada	MODALIDAD DE PRESENTACIÓN:		
<input type="checkbox"/> Parado/ada. En caso afirmativo, lleva mas de un año parado/ada? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Inmigrante (no UE)	<input type="checkbox"/> Ciencia y tecnología marina		
<input type="checkbox"/> Inactivo/iva (ni trabaja ni busca trabajo)	<input type="checkbox"/> Con personas dependientes a su cargo	<input type="checkbox"/> Ciencias biomédicas y ciencias de la salud		
	<input type="checkbox"/> Minorías	<input type="checkbox"/> Turismo		
Algunos datos de esta solicitud tienen como exclusiva finalidad la determinación para el SOIB de su derecho a la subvención solicitada. Serán tratadas según los términos del artículo 5 de Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición se llevarán a cabo delante del responsable de esta ficha.		<input type="checkbox"/> Medio ambiente		
		<input type="checkbox"/> Contenidos digitales basados en el conocimiento		
		<input type="checkbox"/> General		

DATOS DEL PROYECTO DE TESIS DE LA PERSONA CANDIDATA

Centro/Departamento	Área de conocimiento:	Código UNESCO
Titulo del proyecto:		
Director/ del proyecto de tesis:		
1er apellido:	2º apellido:	NIF:
Categoría profesional:	Área de conocimiento:	Código UNESCO:
Centro de investigación:	Dirección electrónica:	Teléfono:

DATOS DEL SOLICITANTE (CENTRO U ORGANISMO BENEFICIARIO)

Organismo de investigación (universidad, CSIC ...)	NIF:	CNAE:
Nombre del representante:		
1er apellido:	2º apellido:	Nombre:
Domicilio:	CP:	Población:
Página web:	Teléfono:	Dirección electrónica:
Algunos datos de esta solicitud tienen como exclusiva finalidad la determinación para el SOIB de su derecho a la subvención solicitada. Serán tratadas según los términos del artículo 5 de Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición se llevarán a cabo delante del responsable de esta ficha: Servei d'Ocupació de les Illes Balears, domicili, 07009 Palma de Mallorca		

DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FINANCIADO AL QUE SE ADSCRIBE LA BECA

Titulo del proyecto:		Referencia del proyecto:		
Programa institucional en el que se integra:				
Fecha inicial de la subvención:	Fecha final de la subvención:	Cantidad solicitada:	Cantidad concedida:	
Investigador principal:				
1r Apellido:	2o Apellido:	Nombre:	NIF:	
AREA DE EVALUACIÓN DE LA SOLICITUD <input type="checkbox"/> (17 áreas disponibles a elegir en el momento de rellenar el formulario de solicitud online)				
(Firma de la persona candidata)	(Firma de la persona que dirige la tesis)	(Firma de la persona investigadora principal del proyecto)	(Firma de la persona responsable del departamento)	(Firma del solicitante; representante legal del centro de I+D)
Como persona candidata de la beca, declaro que son ciertas y completas los datos de esta solicitud i también toda la documentación anexa. Además, me comprometo en caso de obtener la beca, a cumplir las condiciones que se especifican en la convocatoria.				Como representante de la entidad solicitante de la financiación, me comprometo en caso de obtener la ayuda, a cumplir las condiciones que se especifican en la convocatoria y a formalizar el contrato de trabajo. En nombre de la entidad indicada, solicita la concesión de la subvención de acuerdo con las bases de la convocatoria y en el caso de que sea concedida, acepto la inclusión en la lista de beneficiarios publicada electrónicamente o a través de otros medios, de acuerdo con el artículo 6 de Reglamento (CE) 1826/2006 de la Comisión, de 8 de diciembre de 2001, con indicación de las personas beneficiarias, el nombre de las operaciones y la cantidad de fondos públicos asignados.
Nombre: Fecha: Lugar:	Nombre: Fecha: Lugar:	Nombre: Fecha: Lugar:	Nombre: Fecha: Lugar:	Nombre: Fecha: Lugar:

Declaración

Núm. d'expediente	
Ejercicio presupostario	
Partida presupostaria	

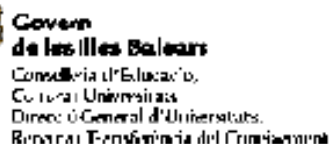
Beneficiario	
NIF	
Concepto	

Núm. BOIB y fecha de convocatoria	
Fecha de concesión	
Fecha de ejecución	
Fecha de justificación (T)	

Declaro que:	
a) Que esta cuenta justificativa incluye la realización completa de la actividad subvencionada y que contiene todos los justificantes imputables al proyecto subvencionado.	
b) Que todos los datos contenidos en esta cuenta justificativa son verdaderos y correctos.	
c) Que los justificantes originales de los gastos y los ingresos, en los que se detallan los cobros y pagos, están custodiados bajo responsabilidad mía.	
d) Que los justificantes mencionados están a disposición de los órganos de control internos o externos de la Administración.	
e) Que me comprometo a prestar toda la colaboración en las actuaciones de comprobación y verificación que la Administración o sus órganos de control consideren necesarias para comprobar la veracidad o la corrección de las actividades subvencionadas o de la justificación presentada.	
Fecha	
Firmado por:	
Signatura:	

NOTAS:

Las zonas sombreadas serán cumplimentadas por la Administración
Presentar este certificado a la Dirección General de Universidades, Investigación y Transferencia del Conocimiento, en el formato papel antes del 1 de marzo de cada año.
Presentar este certificado a la Dirección General de Universidades, Investigación y Transferencia del Conocimiento, en formato electrónico antes del 1 de marzo de cada año en la siguiente dirección poliver@dgrdi.caib.es



Núm. de expediente	0
Ejercicio presupostario	0
Beneficiario	0
NIF	0
Concepto	0

Fecha	
Firmado por:	
Firma	

Beneficiario	0
NIF	0
Concepto	0
Nom del becario adscrito	
DNI/NIE becario adscrito	
Importe del proyecto aprobado (2 años) (A)	- €
% Ayuda concedida (B)	100%
Importe de la ayuda concedida (C)	€
Importe de otras ayudas	- €

Num. Expediente	0
Ejercicio presupuestario	0
Partida presupuestaria	0

Fecha de concesión
Fecha de elección de esta justificación
Fecha de justificación (T)

[illegible]

Direct Expenses by Job							Preliminary Totals	
		0				0.00		
		0				(1.00)		
		0				0.00		
		0				0.00		
		0				0.00		
		0				0.00		
		0				0.00		
		0				(1.00)		
		0				0.00		
		0				0.00		
		0				0.00		
		0				0.00		
		0				0.00		
		0				0.00		
		TOTAL		0.00		TOTAL	0.00	0.00
						(0)		(F)

Pagos anticipos/parciales	
Doc. contable	Importe
TOTAL (G)	- €

Importe justificado	(D)	-	€
Importe elegible	(E)	-	€
Importe de la ayuda justificada	$f(E) = C \cdot (D)$	-	€
Importe pagado	(G)	-	€

Observaciones:

Fecha:	
Firmado por:	
Firma:	

Fecha:	
La jefa de Servicio de I+D	
Firma:	



**Govern
de les Illes Balears**

Conselleria d'Educació,
Cultura i Universitats
Direcció General d'Universitats,
Recerca i Transferència del Coneixement

Invertim en el seu futur



Unió Europea
Fons Social Europeu

Anexo 4
**DECLARACIÓN DE INCOMPATIBILIDADES O PROHIBICIONES (entidad
solicitante)**

....., con DNI, responsable de la entidad
....., con CIF

DECLARO:

Que (.....) no incurre en ninguna de las causas de incompatibilidad o prohibición para recibir la subvención previstas en el artículo 10 del Decreto Legislativo 2/2005, de 28 de diciembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Subvenciones

....., d de 2013

[Firma]



**Govern
de les Illes Balears**

Conselleria d'Educació,
Cultura i Universitats
Direcció General d'Universitats,
Recerca i Transferència del Coneixement

Invertim en el seu futur



Unió Europea
Fons Social Europeu

Anexo 5

DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES (entidad solicitante)

....., con DNI, responsable de la entidad
....., con CIF

DECLARO:

Que esta entidad se compromete a cumplir las obligaciones que establece el artículo 15 de la Orden de la consejera de Innovación, Interior y Justicia de 26 de enero de 2010 por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones en materia de investigación, desarrollo tecnológico e innovación (BOIB núm. 25, de 13 de febrero), así como las que se establecen en la Resolución de la Consejera de Educación, Cultura y Universidades de 08 de agosto de 2013 por la que se ofrecen ayudas para formar personal investigador.

.....dede 2013

[Firma]



**Govern
de les Illes Balears**

Conselleria d'Educació,
Cultura i Universitats
Direcció General d'Universitats,
Recerca i Transferència del Coneixement

Invertim en el seu futur



Unió Europea
Fons Social Europeu

Anexo 6

FICHA DE DATOS PERSONALES

DATOS QUE HA DE RELLENAR EL NEGOCIADO DE CONTRATACIÓN											
0. DATOS DE IDENTIFICACIÓN											
Número personal:											
Tipos de asalariado:								Código:			
DATOS QUE HA DE RELLENAR LA PERSONA INTERESADA											
1. DATOS PERSONALES, FAMILIARES Y BANCARIOS											
1.1. Datos personales y familiares											
Apellidos y nombre:											
Fecha de nacimiento:				Estado civil:		Sexo:		DNI/NIE:			
Domicilio actual (plaza, calle):											
Núm.:		Esc.:		Piso:		Puerta:		Teléfono:			
Localidad:								CP:			
Provincia:						Número de hijos a cargo menores de 18 años:					
1.2. Datos bancarios del titular											
Banco:								Código entidad:			
Sucursal:								Código oficina:			
								DC:			
Núm. de cuenta:											
Localidad y fecha:											
Firma											
DATOS QUE HA DE RELLENAR EL NEGOCIADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL											
Núm. de afiliación a la Seguridad Social:											
Código TC2:											
Grupo de tarifa:											
Epígrafe:											
Palma, __ d _____ de 20 ____											
Firma											



**Govern
de les Illes Balears**

Conselleria d'Educació,
Cultura i Universitats
Direcció General d'Universitats,
Recerca i Transferència del Coneixement

Invertim en el seu futur



Unió Europea
Fons Social Europeu

Anexo 7

DECLARACIÓN DE INCORPORACIÓN

....., con DNI
/ NIE, de acuerdo con lo establecido en la Resolución
de la Consejera de Educación, Cultura y Universidades de día 08 de agosto de
2013 por la que se ofrecen catorce becas predoctorales para la formación de
personal investigador (BOIB núm, de de 2013),

DECLARO:

Que el día 1 de diciembre de 2013 me he incorporado al
organismo.....
.....

DEPARTAMENTO:

ÁREA:

DIRECCIÓN:

CP:

POBLACIÓN:

TEL.:

....., de de 20.....

[Localidad]

Visto bueno

El director de tesis

[Firma]

[Firma]

[Nombre i Apellidos]



**Govern
de les Illes Balears**

Conselleria d'Educació,
Cultura i Universitats
Direcció General d'Universitats,
Recerca i Transferència del Coneixement

Invertim en el seu futur



Unió Europea
Fons Social Europeu

Anexo 8
MEMORIA ANUAL DE DISFRUTE DE BECA

1. DATOS PERSONALES

Referencia de la beca

NIF

Apellidos, nombre

Año de disfrute de la beca: _____

2. INFORME DE LA PERSONA INVESTIGADORA EN FORMACIÓN

(1) Actividades llevadas a cabo y los resultados obtenidos



**Govern
de les Illes Balears**

Conselleria d'Educació,
Cultura i Universitats
Direcció General d'Universitats,
Recerca i Transferència del Coneixement

Invertim en el seu futur



Unió Europea
Fons Social Europeu

(2) Grado de aprovechamiento y el desarrollo de los trabajos realizados



**Govern
de les Illes Balears**

Conselleria d'Educació,
Cultura i Universitats
Direcció General d'Universitats,
Recerca i Transferència del Coneixement

Invertim en el seu futur



Unió Europea
Fons Social Europeu

3. CURRÍCULUM VITAE ACTUALIZADO

(3) Curriculum actualizado de la persona investigadora en formación



**Govern
de les Illes Balears**

Conselleria d'Educació,
Cultura i Universitats
Direcció General d'Universitats,
Recerca i Transferència del Coneixement

Invertim en el seu futur



Unió Europea
Fons Social Europeu

4. INFORME DEL DIRECTOR DE TESIS RELATIVO AL GRADO DE APROVECHAMIENTO DEL DOCTORANDO Y EL DESARROLLO DE LOS TRABAJOS REALIZADOS



**Govern
de les Illes Balears**

Conselleria d'Educació,
Cultura i Universitats
Direcció General d'Universitats,
Recerca i Transferència del Coneixement

Invertim en el seu futur



Unió Europea
Fons Social Europeu

Palma, de de 20

FIRMA DE LA PERSONA INVESTIGADORA EN
FORMACIÓN

Visto bueno
EL DIRECTOR DE TESIS

Firmado.:

Firmado.:

Visto bueno
INVESTIGADOR PRINCIPAL O RESPONSABLE
DEL PROYECTO AL QUE ESTÁ ASIGNADA LA
PERSONA INVESTIGADORA EN FORMACIÓN

Firmado.:



**Govern
de les Illes Balears**

Conselleria d'Educació,
Cultura i Universitats
Direcció General d'Universitats,
Recerca i Transferència del Coneixement

Invertim en el seu futur



Unió Europea
Fons Social Europeu

ANEXO 9
MEMORIA FINAL DE DISFRUTE DE LA BECA

1. DATOS PERSONALES

Referencia de la beca

NIF

Apellidos, nombre

Año de disfrute de la beca: _____

2. INFORME DE LA PERSONA INVESTIGADORA EN FORMACIÓN

(1) Actividades llevadas a cabo y los resultados obtenidos



**Govern
de les Illes Balears**

Conselleria d'Educació,
Cultura i Universitats
Direcció General d'Universitats,
Recerca i Transferència del Coneixement

Invertim en el seu futur



Unió Europea
Fons Social Europeu

(2) Grado de aprovechamiento y el desarrollo de los trabajos realizados



**Govern
de les Illes Balears**

Conselleria d'Educació,
Cultura i Universitats
Direcció General d'Universitats,
Recerca i Transferència del Coneixement

Invertim en el seu futur



Unió Europea
Fons Social Europeu

3. CURRÍCULUM VITAE ACTUALIZADO

(3) Curriculum actualizado de la persona investigadora en formación



**Govern
de les Illes Balears**

Conselleria d'Educació,
Cultura i Universitats
Direcció General d'Universitats,
Recerca i Transferència del Coneixement

Invertim en el seu futur



Unió Europea
Fons Social Europeu

4. INFORME DEL DIRECTOR DE TESIS RELATIVO AL GRADO DE APROVECHAMIENTO DEL DOCTORANDO Y EL DESARROLLO DE LOS TRABAJOS REALIZADOS



**Govern
de les Illes Balears**

Conselleria d'Educació,
Cultura i Universitats
Direcció General d'Universitats,
Recerca i Transferència del Coneixement

Invertim en el seu futur



Unió Europea
Fons Social Europeu

Palma, de de 20

FIRMA DE LA PERSONA INVESTIGADORA EN
FORMACIÓN

Visto bueno
EL DIRECTOR DE TESIS

Firmado.:

Firmado.:

Visto bueno
INVESTIGADOR PRINCIPAL O RESPONSABLE
DEL PROYECTO AL QUE ESTÁ ASIGNADA LA
PERSONA INVESTIGADORA EN FORMACIÓN

Visto bueno
DIRECTOR O RESPONSABLE DE LA UNIDAD
(DEPARTAMENTO, INSTITUTO O CENTRO) EN LOS
QUE EFECTÚA EL TRABAJO

Firmado.:

Firmado.:

Visto bueno
REPRESENTANTE LEGAL DEL ORGANISMO

Firmado.:

Anexo 10_a



Govern de les Illes Balears

Conselleria d'Educació,
Cultura i Universitats
Direcció General d'Universitats,
Recerca i Transferència del Coneixement

Anexo 10_b

Invertim en el seu futur



Unió Europea
Fons Social Europeu



**Govern
de les Illes Balears**

Conselleria d'Educació,
Cultura i Universitats
Direcció General d'Universitats,
Recerca i Transferència del Coneixement

Invertim en el seu futur



Unió Europea
Fons Social Europeu

AUTORIZACIÓN ENTIDAD SOLICITANTE

ANEXO 11

....., con CIF n..... autoriza a la Consejería de Educación, Cultura y Universidades a consultar los datos de las personas contratadas con cargo a esta ayuda a la Tesorería General de la Seguridad Social ya la Hacienda Pública estatal y autonómica.

....., de de 2013

[Firma]