

Guía GRISOLIA 2023

**GUIA PER A L'EMPLENAMENT DELS FORMULARIS DE LA
SOL·LICITUD TELEMÀTICA
APOTI 2023**

Nom del formulari	Informació del formulari
SOL·LICITUD GENERAL DE SUBVENCIÓ	Informació general del beneficiari i del sol·licitant
PROJECTE O ACTIVITAT SOL·LICITADA	Informació general del projecte o activitat
INVESTIGADOR 1	Informació sobre l'investigador del projecte
INVESTIGADOR 2	Informació sobre l'investigador del projecte

AJUDA O SUBVENCIÓ SOL·LICITADA

Subvencions per a la contractació de personal de suport vinculat a un projecte de transferència tecnològica APOTI

TIPUS D'AJUDA

CIAPOT- CONTRATACION PERSONAL SUPORT TRANSF TECNOLÒGICA

FORMULARI SOL·LICITUD GENERAL DE SUBVENCIÓ**IMPORTANT:**

En l'apartat **A** **DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE** han d'emplenar-se les dades del centre d'investigació (beneficiari de l'ajuda).

En l'apartat **B** **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** i **C** **NOTIFICACIONES** han d'emplenar-se les dades de la persona que està realitzant la sol·licitud de l'ajuda, ja que l'està fent en nom del centre d'investigació.

Els camps obligatoris estan marcats amb un asterisc roig

A DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE

NIF / NIE *	PRIMER APELLIDO * RAÓ SOCIAL *	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NATURALEZA JURÍDICA *			
<input type="text" value="UNIVERSIDADES: ALICANTE, CASTELLÓN, VALENCIA"/>			
FILTRO CNAE			
<input type="text"/>			
CNAE			
<input type="text"/>			
DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA) *			CP *
<input type="text"/>			<input type="text"/>
PROVINCIA *	LOCALIDAD *		
<input type="text" value="Escoge una opción"/>	<input type="text" value="Sin selección"/>		
TELÉFONO *	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

- NIF i RAÓ SOCIAL: indicar el NIF i el nom del CENTRE D'INVESTIGACIÓ
- NATURALESA JURÍDICA: amb el desplegable (lupa) seleccionar el tipus de naturalesa jurídica que millor s'ajuste a les opcions.
- DOMICILI i CP: Adreça i Codi Postal del Centre d'Investigació
- PROVÍNCIA i LOCALITAT: seleccionar-ho del desplegable
- TELÈFON: indicar un telèfon del Centre d'Investigació

B DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT : Dades de la persona que realitza la sol·licitud

C NOTIFICACIONES

IDIOMA DE LA NOTIFICACIÓN *					
<input type="text" value="Escoge una opción"/>					
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA				
<input type="text" value="Escoge una opción"/>	<input type="text"/>				
NÚMERO	LETRA	ESCALERA	PISO	PUERTA	CP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROVINCIA			LOCALIDAD		
<input type="text" value="Escoge una opción"/>			<input type="text" value="Sin selección"/>		
CORREO ELECTRÓNICO *					
<input type="text"/>					

Si el solicitante es persona física, acepta la notificación por medios exclusivamente electrónicos.

(*) A efectos de la práctica de notificaciones electrónicas, la persona interesada deberá disponer de certificación electrónica en los términos previstos en la sede electrónica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>)

En todo caso, se estará a lo previsto en la convocatoria correspondiente.

- COGNOMS, NOM i NIF de la persona que empena la sol·licitud.
 - DOMICILI, CP de la persona que empena la sol·licitud.
 - PROVÍNCIA i LOCALITAT de la persona que empena la sol·licitud: seleccionar de la llista desplegable.
 - CORREU ELECTRÒNIC per a notificaciones de la qual empena la sol·licitud.
- Les notificaciones es faran de manera telemàtica

D LUGAR DE ACTIVIDAD / PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD

DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA) *

CP *

PROVINCIA *

LOCALIDAD *

Escoge una opción

Sin selección

TELÉFONO *

Emplenar les dades del centre d'investigació**E DATOS BANCARIOS**

Seleccione o indique la cuenta en la que desea que se efectúe el pago.

Recuperar cuenta:

Sin selección

Número de cuenta bancaria (IBAN):

PAÍS Y DC IBAN

ENTIDAD

OFICINA

DC

NÚMERO DE CUENTA

En caso de nuevo/a perceptor/a o de nueva cuenta bancaria, aporte el modelo de domiciliación bancaria.

Emplenar només si és nou perceptor o hi ha un canvi**IMPORTANT:****APARTAT F : CONSULTA DE DADES (AUTORITZACIÓ/OPOSICIÓ)****Si no autoritze s'està obligat a presentar**

G DECLARACIÓN DE AYUDAS SOLICITADAS O RECIBIDAS PARA ESTE PROYECTO O ACCIÓN

- SÍ ha solicitado u obtenido las siguientes ayudas:
 NO ha solicitado u obtenido ninguna otra ayuda para este mismo fin o coste subvencionable

ORGANISMO	CONVOCATORIA	IMPORTE SOLICITADO	IMPORTE CONCEDIDO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Si se solicitan ayudas de minimis, se adjuntará declaración según modelo.

Marcar SÍ o NO segons s'haja obtingut altres ajudes per al mateix projecte objecte de la sol·licitud

IMPORTANT:**APARTAT H : DECLARACIONS RESPONSABLE**

Ha d'acceptar, en cas contrari no pot continuar amb el tràmit

APARTAT I : PROTECCION DE DADES

Ha d'acceptar, en cas contrari no pot continuar amb el tràmit

FORMULARI PROJECTE O ACTIVITAT SOL·LICITADA

2A PERSONA QUE SOLICITA LA AYUDA (PERSONA INVESTIGADORA)				
* N° DOCUMENTO	* TIPO DOCUMENTO	* NOMBRE	* PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
<input type="text"/>	Selección...	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
* TELÉFONO PARA NOTIFICACIONES	* E-MAIL PARA NOTIFICACIONES			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
2B DATOS DE ENTIDAD/PERSONA BENEFICIARIA DE LA AYUDA				
* TIPO DOCUMENTO	* N° DOCUMENTO	* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Selección...	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
* TELÉFONO CONTACTO	* EMAIL CONTACTO			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
* TIPO ENTIDAD / PERSONA BENEFICIARIA	Selección...			
* CNAE PARA SICTI	Selección...			

Apartat 2A PERSONA QUE SOL·LICITA L'AJUDA. El núm. de document ha de coincidir amb:

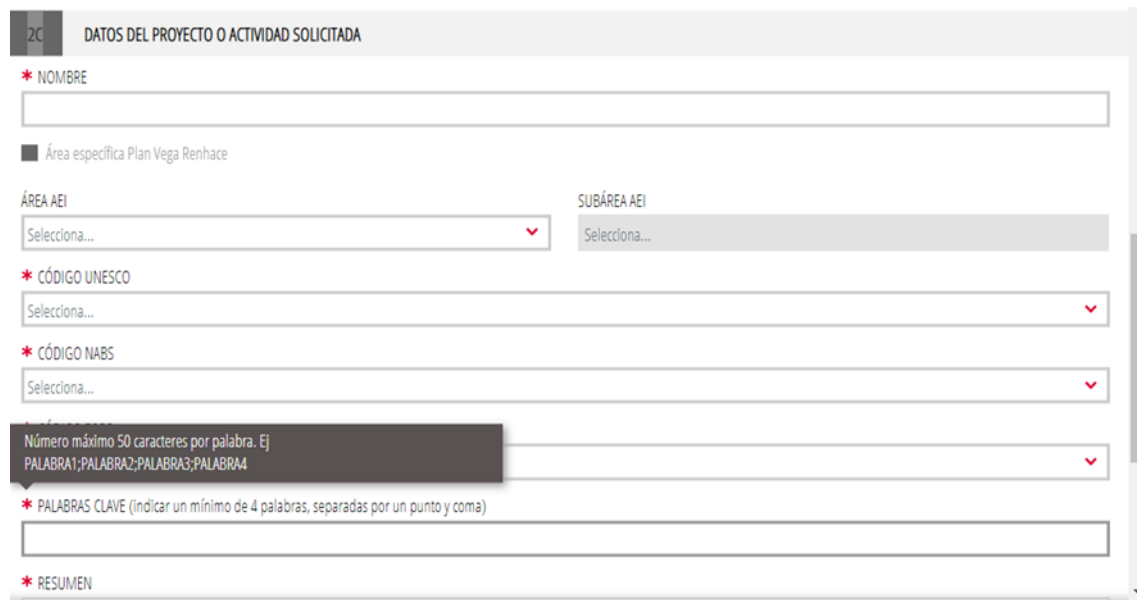
-l'indicat en l'apartat "Representant" del formulari general -el de l'investigador 1

Apartat 2B. ENTITAT/PERSONA BENEFICIÀRIA DE L'AJUDA. El núm. de document ha de coincidir amb el de l'apartat A del formulari general-

TIPUS ENTITAT: seleccionar del desplegable el tipus de centre d'investigació.

- CNAE PER A SICTI: seleccionar del desplegable el codi CNAE del centre d'investigació.

- Dades del centre d'investigació (beneficiari) que rebrà l'ajuda



2C DATOS DEL PROYECTO O ACTIVIDAD SOLICITADA

* NOMBRE

Área específica Plan Vega Renhace

ÁREA AEI Selección... SUBÁREA AEI Selección...

* CÓDIGO UNESCO Selección...

* CÓDIGO NABS Selección...

Número máximo 50 caracteres por palabra. Ej PALABRA1;PALABRA2;PALABRA3;PALABRA4

* PALABRAS CLAVE (indicar un mínimo de 4 palabras, separadas por un punto y coma)

* RESUMEN

- NOM: nom del projecte o de l'activitat sol·licitada

- Codis ANEP, UNESCO, NABS, FORD: seleccionar del desplegable el codi corresponent.

- PARAULES CLAU: indicar un mínim de 4 paraules clau del projecte o activitat sol·licitada. Han d'estar separades per “;”.

RESUM: escriure un breu resum del projecte o activitat sol·licitada. Aquest camp està limitat per 1250 caràcters o 11 paràgrafs.

FORMULARI INVESTIGADOR 1

Emplenar tots els camps

4A INVESTIGADOR 1

* FUNCIÓ

Investigador principal

CATEGORIA PROFESIONAL

* VINCULACIÓ CON EL CENTRO O ENTIDAD

Selecciona... ▼

RÉGIMEN DE DEDICACIÓN

Selecciona... ▼

¿Forma parte de un grupo AICO? (en caso afirmativo indicar el expediente AICO/ /)

Aquest últim apartat només és obligatori per a GRISOLÍA

4B DATOS DEL INVESTIGADOR

* DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

* TIPO DOCUMENTO

Selecciona... ▼

* SEXO

Selecciona... ▼

* NOMBRE

* PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

* F. NACIMIENTO (FORMATO: DD/MM/AAAA)

* NACIONALIDAD

Selecciona... ▼

* PAIS DE RESIDENCIA HABITUAL

Selecciona... ▼

PROVINCIA DE RESIDENCIA HABITUAL

Selecciona... ▼

* TELÉFONO CONTACTO

* CORREO ELECTRÓNICO

¿Ha disfrutado de permisos derivados de maternidad, paternidad, o por atención a personas en situación de dependencia, o por incapacidad temporal derivada de enfermedad grave o una situación derivada de una violencia de género con posterioridad a

B1 IDENTIFICADORES DE AUTOR DE PRODUCCIÓN CIENTÍFICA (SI NO PROCEDE, PONER UN 0)

* IDENTIFICADOR Orcid

* IDENTIFICADOR WoS

* IDENTIFICADOR SCOPUS

En l'apartat B1, "IDENTIFICADORS D'AUTOR DE PRODUCCIÓ CIENTÍFICA", si no es disposa de l'identificador s'emplenarà amb "0" (zero).

B2

NIVEL DE ACTIVIDAD INVESTIGADORA. RELLENAR OBLIGATORIAMENTE PARA AYUDAS AICO Y PROMETEO. CUMPLIMENTAR SOLO UNO DE LOS DOS NIVELES DE ACTIVIDAD.

Nº TRAMOS DE EVALUACIÓN POSITIVA DE LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA POR LA CNEA O POR LA AVAP

ÍNDICE DE IMPACTO NORMALIZADO DE PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

En l'apartat B2 “NIVELL D'ACTIVITAT INVESTIGADORA”

- Aquest apartat és només obligatori per a les ajudes AICO i PROMETEU


4C

DATOS TITULACIÓN

TITULACIÓN

CENTRO

FECHA FINALIZACIÓN

Otros datos de titulación solo para ayuda ACIF

NOTA MEDIA (de la titulación indicada arriba)