

GUÍA PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LOS FORMULARIOS DE LA SOLICITUD TELEMÁTICA PROMETEO 2023

| Nombre del formulario | Información del formulario |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| SOLICITUD GENERAL DE SUBVENCIÓN | Información general del beneficiario y del solicitante |
| PROYECTO O ACTIVIDAD SOLICITADA | Información general del proyecto o actividad |
| INVESTIGADOR 1 | Información sobre el investigador del proyecto |
| INVESTIGADOR 2 | Información sobre el investigador del proyecto |
| MIEMBROS DEL GRUPO | Información sobre los miembros del grupo de investigación |
| ANUALIDADES | Importe anual de la ayuda solicitada |

FORMULARIO SOLICITUD GENERAL DE SUBVENCIÓN

IMPORTANTE

En el apartado **A DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE** deben cumplimentarse los datos del **centro de investigación** (beneficiario de la ayuda).

En el apartado **B DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** y **C NOTIFICACIONES** deben cumplimentarse los datos de la **persona que está realizando la solicitud** de la ayuda, puesto que lo está haciendo en nombre del centro de investigación.

Los campos obligatorios están marcados con un asterisco rojo.

AYUDA O SUBVENCIÓN SOLICITADA

Subvenciones Programa Prometeo para grupos de investigación de excelencia. PROMETEO

TIPO DE AYUDA

CIPROM - PROGRAMA PROMETEO GRUPOS INVESTIGACIÓN EXCELENCIA

En estos campos saldrá por defecto el nombre de la subvención que se esté solicitando

A DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE

| | | | | | |
|----------------------------------------|----------------------------------|----------------------|------------------------------------|----------------------|----------------------|
| NIF / NIE * | PRIMER APELLIDO O RAZÓN SOCIAL * | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| NATURALEZA JURÍDICA * | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | |
| FILTRO CNAE | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | |
| CNAE | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | |
| TIPO DE VÍA * | NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA * | | | | |
| Escoge una <input type="text"/> | <input type="text" value="sdf"/> | | | | |
| 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 * | | |
| Escoge una opción <input type="text"/> | | | Sin selección <input type="text"/> | | |
| TELÉFONO * | FAX | CORREO ELECTRÓNICO | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |

- NIF y RAZÓN SOCIAL: indicar el NIF y el nombre del CENTRO DE INVESTIGACIÓN.
- NATURALEZA JURÍDICA: con el desplegable (lupa) seleccionar el tipo de naturaleza jurídica que mejor se ajuste a las opciones.
- DOMICILIO y CP: Dirección y Código Postal del Centro de Investigación.
- PROVINCIA y LOCALIDAD: seleccionarlo del desplegable.
- TELÉFONO: indicar un teléfono del Centro de Investigación.

B DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| APELLIDOS * | NOMBRE | NIF / NIE | TELÉFONO |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

C NOTIFICACIONES

| | |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 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"/> |
| 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.

- APELLIDOS, NOMBRE y NIF de la persona Investigadora principal que cumplimenta la solicitud.
- DOMICILIO, CP de la persona Investigadora principal que cumplimenta la solicitud.
- PROVINCIA y LOCALIDAD de la persona Investigadora principal que cumplimenta la solicitud: seleccionar de la lista desplegable.
- CORREO ELECTRÓNICO para notificaciones de la persona Investigadora principal que cumplimenta la solicitud.

Las notificaciones se harán de forma telemática.

D LUGAR DE ACTIVIDAD / PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD

| | |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 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 * | |
| <input type="text"/> | |

Cumplimentar los datos del centro de investigación.

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 receptor/a o de nueva cuenta bancaria, aporte el modelo de domiciliación bancaria.

Datos bancarios de la entidad beneficiaria de la ayuda (centro de investigación).

Si es un nuevo/a receptor/a habrá de aportar el modelo de domiciliación bancaria de la entidad beneficiaria (centro de investigación)

F CONSULTA INTERACTIVA DE DATOS (AUTORIZACIÓN / OPOSICIÓN)**F1 AUTORIZACIÓN**

El órgano gestor del procedimiento debe estar autorizado por usted para poder consultar los datos de estar al corriente de los pagos con la Agencia Tributaria, estatal y autonómica. Si autoriza dicha consulta, debe indicarlo a continuación.

AVISO: SI NO AUTORIZA, QUEDA OBLIGADO A APORTAR LOS DOCUMENTOS ACREDITATIVOS CORRESPONDIENTES.

- Autorizo la consulta de datos de estar al corriente de las obligaciones tributarias con el Estado.
- Autorizo la consulta de datos de estar al corriente de las obligaciones tributarias con la Generalitat Valenciana.

F2 OPOSICIÓN

El órgano gestor del procedimiento podrá consultar la información que se indica a continuación. Si quiere oponerse a la citada consulta, debe marcar las casillas que corresponda y motivar su oposición.

AVISO: Si se opone, queda obligado a aportar los documentos acreditativos correspondientes.

- Me opongo a la consulta de datos de identidad de la persona solicitante o, en su caso, de su representante legal.
- Me opongo a la consulta de datos de estar al corriente de los pagos con la Tesorería de la Seguridad Social.

MOTIVOS DE OPOSICIÓN**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 |
|-----------|--------------|--------------------|-------------------|
| ORGANISMO | | | |
| | | | |

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

Marcar SÍ o NO según se haya obtenido otras ayudas para el mismo proyecto objeto de la solicitud.

H DECLARACIONES RESPONSABLES DE LA PERSONA SOLICITANTE

- Declaro que la persona solicitante no está incurso en las prohibiciones para obtener la condición de beneficiaria establecidas en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, que no es deudora de la Generalitat por reintegro de subvenciones, que cumple con los requisitos exigidos en la normativa reguladora, que dispone de la documentación que así lo acredita y que se compromete a mantener su cumplimiento hasta la finalización del procedimiento.
- Declaro que todos los datos y declaraciones responsables que figuran en esta solicitud son ciertos, y que la persona solicitante se compromete a destinar el importe de la subvención que solicita al cumplimiento de los objetivos y actividades que fundamenta la concesión de la subvención.
- Declaro que he informado a las personas de las que se aportan datos o documentación de la posibilidad de que la administración realice consultas y de la posibilidad de oponerse a las mismas, en cuyo caso informaré al órgano gestor o, en los casos legalmente exigibles, de haber obtenido la autorización correspondiente. Así mismo, se ha informado a dichas personas del tratamiento de los datos a realizar por la administración.

Para poder continuar con la solicitud se han de aceptar las tres declaraciones responsables

I PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con el Reglamento General de Protección de Datos, los datos de carácter personal que nos proporcione serán tratados por la Generalitat para proceder a la tramitación de su solicitud al amparo de la Ley General de Subvenciones.

Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, supresión, portabilidad y limitación del tratamiento ante la conselleria que gestione su ayuda, así como reclamar, en su caso, ante la autoridad de control en materia de protección de datos, especialmente cuando no haya obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos. Visite el siguiente enlace para más información: http://www.gva.es/downloads/publicados/PR/TEXTO_INFORMACION_ADICIONAL.pdf

- He leído la información sobre protección de datos que se presenta al final del formulario, dado que conlleva el tratamiento de datos de carácter personal.

Se le informa que de acuerdo con lo establecido en la Disposición adicional octava de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, y en el artículo 4 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, el órgano gestor podrá verificar aquellos datos manifestados en la presente declaración responsable.

Para poder continuar con la solicitud se ha de aceptar la declaración sobre protección de datos personales.

J ORGANISMO

Conselleria de Innovación, Universidades, Ciencia y Sociedad Digital

FORMULARIO PROYECTO O ACTIVIDAD SOLICITADA

 PROYECTO O ACTIVIDAD SOLICITADA

2A PERSONA QUE SOLICITA LA AYUDA (PERSONA INVESTIGADORA)

| | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| * Nº DOCUMENTO | * TIPO DOCUMENTO | * NOMBRE | * PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
| <input type="text"/> | Selecciona...  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| * TELÉFONO PARA NOTIFICACIONES | * E-MAIL PARA NOTIFICACIONES | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |

- Nº DOCUMENTO: Debe ser el mismo que el de la persona indicada en el apartado B de la Solicitud General como representante (la persona investigadora principal)

B DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| APELLIDOS * | NOMBRE | NIF / NIE | TELÉFONO |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

2B DATOS DE ENTIDAD/PERSONA BENEFICIARIA DE LA AYUDA

| | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|
| * TIPO DOCUMENTO | * Nº DOCUMENTO | * NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
| Selecciona...  | <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 | Selecciona...  | | | |
| <input type="text"/> | | | | |
| * CNAE PARA SICTI | Selecciona...  | | | |
| <input type="text"/> | | | | |

Datos del centro de investigación (beneficiario) que recibirá la ayuda

- Nº DOCUMENTO: Debe coincidir con el indicado en el apartado A de la Solicitud General (centro de investigación -beneficiario- que recibirá la ayuda)

A DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE

| | | | |
|-----------------------|----------------------------------|----------------------|----------------------|
| NIF / NIE * | PRIMER APELLIDO O RAZÓN SOCIAL * | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| NATURALEZA JURÍDICA * | | | |
| <input type="text"/> | | | |

 

- TIPO ENTIDAD: seleccionar del desplegable el tipo de centro de investigación.
- CNAE PARA SICTI: seleccionar del desplegable el código CNAE del centro de investigación.

2C DATOS DEL PROYECTO O ACTIVIDAD SOLICITADA

* NOMBRE

■ Área específica Plan Vega Renhace

ÁREA AEI

SUBÁREA AEI

* CÓDIGO UNESCO

* CÓDIGO NABS

* CÓDIGO FORD

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

* RESUMEN

- **NOMBRE:** nombre del proyecto o de la actividad solicitada.
- **ÁREA ESPECÍFICA PLAN VEGA RENHACE:** Este campo solo está habilitado para las subvenciones a grupos de investigación consolidados.
- **Códigos ÁREA AEI, SUBÁREA AEI, UNESCO, NABS, FORD:** seleccionar del desplegable el código correspondiente.
- **PALABRAS CLAVE:** indicar un mínimo de 4 palabras clave del proyecto o actividad solicitada. Deben estar separadas por “;”.
- **RESUMEN:** escribir un breve resumen del proyecto o actividad solicitada. Este campo está limitado por 1250 caracteres u 11 párrafos.

Cerrar formulario ✕

Finaliza ✓

FORMULARIO INVESTIGADOR 1 y 2

CUMPLIMENTAR LOS APARTADOS:

INVESTIGADOR 1

4A INVESTIGADOR 1

* FUNCIÓN

Investigador principal

CATEGORÍA PROFESIONAL

* VINCULACIÓN CON EL CENTRO O ENTIDAD

Selecciona...

RÉGIMEN DE DEDICACIÓN

Selecciona...

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



**PARA ESTA SUBVENCIÓN NO ES NECESARIA LA
CUMPLIMENTACIÓN DE ESTE CAMPO**

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 **No debe cumplimentarse**

■ ¿Se han dedicado a la atención y cuidado de hijos menores de seis años por un periodo de tiempo no inferior a un año en los cuatro años anteriores a la obtención del título? **No debe cumplimentarse**

IMPORTANTE:

- **DOCUMENTO IDENTIFICATIVO:** Debe coincidir con el indicado en el apartado B de la Solicitud General y en el Apartado 2A del Formulario del proyecto o actividad solicitada.

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

* IDENTIFICADOR Orcid

* IDENTIFICADOR WoS

* IDENTIFICADOR SCOPUS

IMPORTANTE: En el apartado B1, “IDENTIFICADORES DE AUTOR DE PRODUCCIÓN CIENTÍFICA”, si no se dispone del identificador se rellenará con “0” (cero).

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

IMPORTANTE: En el apartado B2 “NIVEL DE ACTIVIDAD INVESTIGADORA:

- Debe cumplimentarse obligatoriamente.
- Sólo se cumplimentará uno de los dos campos:
 - “Número de tramos de evaluación positiva de la actividad investigadora”.
 - “Índice de Impacto normalizado de producción científica”.

Apartado 4C. No es necesario rellenar este apartado

4C DATOS TITULACIÓN

TITULACIÓN

CENTRO

FECHA FINALIZACIÓN

 

Otros datos de titulación solo para ayuda ACIF

NOTA MEDIA (de la titulación indicada arriba)

Cerrar formulario ✕

Finaliza ✓

FORMULARIO MIEMBROS DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN

IMPORTANTE: En este formulario no deben incluir al Investigador Principal 1 ni al Investigador Principal 2, en el caso de que lo hubiera.

Se cumplimentará un formulario por cada miembro del grupo.

Para dar de alta un nuevo miembro del grupo clicar en [+ Añadir](#) .

MIEMBROS DEL GRUPO

* MIEMBRO (máximo 50 elementos)

| + Añadir | Modificar | Eliminar | | | | | Subir | Bajar |
|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|-----------------|------------------|--------|---------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| DOCUMENTO IDENTIFICATIVO | TIPO DOCUMENTO IDENTIFICATIVO | NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | E-MAIL | NOMBRE ENTIDAD A LA QUE PERTENECE EL PARTICIPANTE | | |
| | | | | | | | | |

Completar los datos de los miembros del grupo

MIEMBRO [AÑADIR](#)

6A MIEMBROS DEL GRUPO

* FUNCIÓN

Investigador no principal

CATEGORÍA PROFESIONAL

* VINCULACIÓN CON EL CENTRO O ENTIDAD

Selecciona...



RÉGIMEN DE DEDICACIÓN

Selecciona...



6B DATOS DEL INVESTIGADOR

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| * DOCUMENTO IDENTIFICATIVO | * TIPO DOCUMENTO IDENTIFICATIVO | * SEXO |
| <input type="text"/> | Selecciona...  | Selecciona...  |
| * NOMBRE | * PRIMER APELLIDO | * SEGUNDO APELLIDO |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| * F. NACIMIENTO (FORMATO: DD/MM/AAAA) | * NACIONALIDAD | |
| <input type="text"/> | Selecciona...  | |
| * PAÍS RESIDENCIA HABITUAL | | |
| Selecciona...  | | |
| PROVINCIA DE RESIDENCIA HABITUAL | | |
| Selecciona...  | | |
| TELÉFONO CONTACTO | * E-MAIL | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

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

| | | |
|-----------------------|----------------------|------------------------|
| * IDENTIFICADOR Orcid | * IDENTIFICADOR WoS | * IDENTIFICADOR SCOPUS |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

IMPORTANTE: En el apartado B1, "IDENTIFICADORES DE AUTOR DE PRODUCCIÓN CIENTÍFICA", si no se dispone del identificador se rellenará con "0" (cero).

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 |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

IMPORTANTE: En el apartado B2 "NIVEL DE ACTIVIDAD INVESTIGADORA:

- Debe cumplimentarse.
- Sólo se cumplimentará uno de los dos campos:
 - "Número de tramos de evaluación positiva de la actividad investigadora".
 - "Índice de Impacto normalizado de producción científica".

6C ENTIDAD A LA QUE PERTENECE EL PARTICIPANTE

* NOMBRE ENTIDAD A LA QUE PERTENECE EL PARTICIPANTE

NIF

* PAIS

PROVINCIA

* DEPARTAMENTO

Cancelar

Guarda

- Cumplimentar los datos, teniendo en cuenta que los campos marcados con asterisco son obligatorios para todos los tipos de ayudas.

Si se desean modificar los datos ya guardados, marcar la casilla y clicar en el botón modificar.

FORMULARIO ANUALIDADES

En este formulario se indicarán los importes solicitados por anualidades

Clicar en  para grabar una anualidad.
Añadir anualidades de acuerdo con la convocatoria de la ayuda.

ANUALIDADES

* ANUALIDADES (máximo 4 elementos)

| AÑO | TOTAL SOLICITADO | GASTOS EN CONTRATACIÓN DE PERSONAL | GASTOS DE EJECUCIÓN Y FUNCIONAMIENTO | COSTES INDIRECTOS |
|-----|------------------|------------------------------------|--------------------------------------|-------------------|
| | | | | |

A7 GASTOS POR ANUALIDAD

* AÑO

* TOTAL SOLICITADO

GASTOS EN CONTRATACIÓN DE PERSONAL

GASTOS DE EJECUCIÓN Y FUNCIONAMIENTO

COSTES INDIRECTOS

Nº HORAS (solo para AEST)

**Este campo no se debe
cumplimentar**

Cancelar

Guarda

Cumplimentar para cada año que se solicite, el importe total solicitado de ese año y el desglose de los tipos de gastos, teniendo en cuenta que:

- El importe TOTAL SOLICITADO tiene para cada año un límite de 150.000 € y será igual a la suma de los 3 tipos de gastos
- El importe indicado para COSTES INDIRECTOS (Gastos funcionamiento de la entidad) será como máximo un 21% del importe total solicitado.

FASE DE DOCUMENTAR LA TRAMITACIÓN

Simulación de Tramitación Telemática en la Generalitat Valenciana (Cl@ve-firma)

1 ✓ 2 ✓ 3 ✓ 4 5
Debe saber > Rellenar > **Documentar** > Registrar > Guardar >

Documentar la tramitación
En este paso debe adjuntar los documentos señalados como obligatorios. Pueden existir documentos opcionales, que podrá adjuntar si dispone de la información oportuna.

 Otros documentos



Deberá aportar la documentación requerida según lo establecido en la convocatoria.

Si no existiera un apartado específico para anexar los curriculums, para poder aportar los Curriculums Vitae de los IP y de cada uno de los miembros del grupo, deberán adjuntar en .pdf un documento por cada investigador utilizando la opción de Otros documentos e indicando como nombre del archivo "CV + NOMBRE y APELLIDOS" del investigador