

09 guía ge 2023

**GUIA PER A EMPLENAR ELS FORMULARIS DE LA  
SOL·LICITUD TELEMÀTICA  
GE 2023**

<b>Nom del formulari</b>	<b>Informació del formulari</b>
SOL·LICITUD GENERAL DE SUBVENCIÓ	Informació general de la persona beneficiària i de la sol·licitant
PROJECTE O ACTIVITAT SOL·LICITADA	Informació general del projecte o activitat
INVESTIGADOR 1	Informació sobre l'investigador/a del projecte
MEMBRES DEL GRUP	Informació sobre els/les membres del grup d'investigació
ANUALITATS	Import anual de l'ajuda sol·licitada

**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** **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**.

**AYUDA O SUBVENCIÓN SOLICITADA**

Subvenciones a grupos de investigación emergentes. (GE)

**TIPO DE AYUDA**

CIGE - GRUPOS DE INVESTIGACIÓN EMERGENTES

En aquests camps eixirà per defecte el nom de la subvenció que s'estiga sol·licitant.

### 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"/>	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 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 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 *
Escoge una opción <input type="text"/>	Sin selección <input type="text"/>
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 Investigadora principal que emplena la sol·licitud.
- DOMICILI, CP de la persona Investigadora principal que emplena la sol·licitud.
- PROVÍNCIA i LOCALITAT de la persona Investigadora principal que emplena la sol·licitud: seleccionar de la llista desplegable.
- CORREU ELECTRÒNIC per a notificacions de la persona Investigadora principal que emplena la sol·licitud.

Les notificacions 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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Dades bancàries de l'entitat beneficiària de l'ajuda (centre d'investigació).

Si és un nou/a perceptor/a, caldrà aportar el model de domiciliació bancària de l'entitat beneficiària (centre d'investigació).

## **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

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

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

## **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.

**Per a poder continuar amb la sol·licitud s'han d'acceptar les tres declaracions 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](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.

Per a poder continuar amb la sol·licitud s'ha d'acceptar la declaració sobre protecció de dades personals.

## J ORGANISMO

Conselleria de Innovación, Universidades, Ciencia y Sociedad Digital

## FORMULARI PROJECTE O ACTIVITAT SOL·LICITADA

<b>2A</b>	<b>PERSONA QUE SOLICITA LA AYUDA (PERSONA INVESTIGADORA)</b>				
* N° DOCUMENTO	* TIPO DOCUMENTO	* NOMBRE	* PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
* TELÉFONO PARA NOTIFICACIONES	* E-MAIL PARA NOTIFICACIONES				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				

El número de document, haurà de ser el mateix que el de la persona indicada en l'apartat B de la sol·licitud general, que en aquest cas és el de la persona investigadora principal.

<b>2B</b>	<b>DATOS DE ENTIDAD/PERSONA BENEFICIARIA DE LA AYUDA</b>				
* TIPO DOCUMENTO	* N° DOCUMENTO	* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
<input type="text"/>	<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	<input type="text"/>				
* CNAE PARA SICTI	<input type="text"/>				

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

- NÚM. DOCUMENT: coincidirà amb l'indicat en l'apartat A de la Sol·licitud 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.

2C DATOS DEL PROYECTO O ACTIVIDAD SOLICITADA	
* NOMBRE	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Área específica Plan Vega Renhace	
ÁREA AEI	SUBÁREA AEI
<input type="text" value="Selecciona..."/>	<input type="text" value="Selecciona..."/>
* CÓDIGO UNESCO	<input type="text" value="Selecciona..."/>
* CÓDIGO NABS	<input type="text" value="Selecciona..."/>
* CÓDIGO FORD	<input type="text" value="Selecciona..."/>
* PALABRAS CLAVE (indicar un mínimo de 4 palabras, separadas por un punto y coma)	<input type="text"/>
* RESUMEN	<input type="text"/>

- 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.
- **ÀREA ESPECÍFICA PLA VEGA RENHACE**, aquest camp només està habilitat per a les subvencions a grups d'investigació consolidats (AICO).

## FORMULARI INVESTIGADOR 1

4A INVESTIGADOR 1	
* FUNCIÓN	<input type="text" value="Investigador principal"/>
CATEGORÍA PROFESIONAL	<input type="text"/>
* VINCULACIÓN CON EL CENTRO O ENTIDAD	<input type="text" value="Selecciona..."/>
RÉGIMEN DE DEDICACIÓN	<input type="text" value="Selecciona..."/>
¿Forma parte de un grupo AICO? (en caso afirmativo indicar el expediente AICO/ / )	
<input type="text"/>	

Per a aquesta subvenció no és necessari emplenar l'últim camp referent a projectes AICO.

4B DATOS DEL INVESTIGADOR		
* DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	* TIPO DOCUMENTO	* SEXO
<input type="text"/>	Selecciona... <input type="text"/>	Selecciona... <input type="text"/>
* 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... <input type="text"/>	
* PAIS DE RESIDENCIA HABITUAL		
Selecciona... <input type="text"/>		
PROVINCIA DE RESIDENCIA HABITUAL		
Selecciona... <input type="text"/>		
* TELÉFONO CONTACTO	* CORREO ELECTRÓNICO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> ¿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		
<input type="text" value="{0}"/>		
<input type="checkbox"/> ¿Se han dedicado a la atención y cuidado de hijos menores de seis años por un período de tiempo no inferior a un año en los cuatro años anteriores a la obtención del título?		

El número de document identificatiu coincidirà amb el dels apartats B (sol·licitud general) i 2A del Formulari del projecte.

En el cas d'haver gaudit d'algun dels permisos indicats en la primera qüestió amb **posterioritat a 1/01/2014**, caldrà marcar aquesta casella. Es procedirà igual, si es donen les circumstàncies indicades en la segona qüestió.

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"/>

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

En l'apartat B2 "NIVELL D'ACTIVITAT INVESTIGADORA":

- **No és obligatori per a aquesta subvenció emplenar cap camp dels dos que apareixen, per la qual cosa, es pot seguir amb la sol·licitud sense emplenar-los.**
- En cas d'optar per emplenar-los, només s'emplenarà un dels dos camps:
  - o "Nombre de trams d'avaluació positiva de l'activitat investigadora".
  - o "Índex d'Impacte normalitzat de producció científica".

**4C** DATOS TITULACIÓN

Para las ayudas ACIF cumplimentar la información de la titulación de grado

TITULACIÓN

CENTRO

FECHA FINALIZACIÓN (FORMATO: DD/MM/AAAA)

NOTA MEDIA (de la titulación indicada arriba)

Aquest apartat **no és necessari** que siga emplenat.

## FORMULARI MEMBRES DEL GRUP D'INVESTIGACIÓ

**IMPORTANT:** En aquest formulari no han d'incloure a l'Investigador Principal 1 de nou.

S'emplenarà un formulari per cada membre del grup. Existeix un límit de 50 membres.

\* MIEMBRO (máximo 50 elementos)

<a href="#">+ Añadir</a>	<a href="#">✎ Modificar</a>	<a href="#">🗑 Eliminar</a>						<a href="#">^ Subir</a>	<a href="#">v Bajar</a>
DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	TIPO DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	E-MAIL	NOMBRE ENTIDAD A LA QUE PERTENECE EL PARTICIPANTE			

Cerrar formulario ✕

Finaliza ✓

Per a donar d'alta un nou membre del grup clicar en

[+ Añadir](#)



**6A MIEMBROS DEL GRUPO**

\* FUNCIÓN

Selecciona... 

CATEGORÍA PROFESIONAL

\* VINCULACIÓN CON EL CENTRO O ENTIDAD

Selecciona... 

RÉGIMEN DE DEDICACIÓN

Selecciona... 

Emplenar amb les dades corresponents.

**6B DATOS DEL INVESTIGADOR**

\* DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

\* TIPO DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

Selecciona... 

\* SEXO

Selecciona... 

\* NOMBRE

\* PRIMER APELLIDO

\* SEGUNDO APELLIDO

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

\* NACIONALIDAD

Selecciona... 

\* PAÍS RESIDENCIA HABITUAL

Selecciona... 

PROVINCIA DE RESIDENCIA HABITUAL

Selecciona... 

TELÉFONO CONTACTO

\* E-MAIL

Emplenar amb les dades corresponents.

<b>B1</b>	<b>IDENTIFICADORES DE AUTOR DE PRODUCCIÓN CIENTÍFICA (SI NO PROCEDE, PONER UN 0)</b>	
* IDENTIFICADOR Orcid	* IDENTIFICADOR WoS	* IDENTIFICADOR SCOPUS
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>B2</b>	<b>NIVEL DE ACTIVIDAD INVESTIGADORA. RELLENAR OBLIGATORIAMENTE PARA AYUDAS AICO Y PROMETEO. CUMPLIMENTAR SOLO UNO DE LOS DOS NIVELES DE ACTIVIDAD.</b>	
NÚMERO DE 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"/>	
<b>6C</b>	<b>ENTIDAD A LA QUE PERTENECE EL PARTICIPANTE</b>	
* NOMBRE ENTIDAD A LA QUE PERTENECE EL PARTICIPANTE	NIF	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
* PAIS		
Selecciona...	▼	
PROVINCIA		
Selecciona...	▼	
* DEPARTAMENTO		
<input type="text"/>		
<input type="button" value="Cancelar"/> <input type="button" value="Guarda"/>		

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

En l'apartat B2 "NIVELL D'ACTIVITAT INVESTIGADORA".

- **No és obligatori per a aquesta subvenció emplenar cap camp dels dos que apareixen, per la qual cosa, es pot seguir amb la sol·licitud sense emplenar-los.**
- En cas d'optar per emplenar-los, només s'emplenarà un dels dos camps:
  - o "Nombre de trams d'avaluació positiva de l'activitat investigadora"
  - o "Índex d'Impacte normalitzat de producció científica"

Emplenar les dades, tenint en compte que els camps marcats amb asterisc són obligatoris.

Si es desitgen modificar les dades ja emplenades, marcar la casella i clicar en el botó modificar.

## FORMULARI ANUALITATS

En aquest formulari s'indicaran els imports sol·licitats per anualitats, **màxim 10.000 €** per anualitat.

De sol·licitar-se menys del nombre màxim d'anualitats permés segons convocatòria, serà necessari gravar l'anualitat amb import zero.

ANUALIDADES

\* ANUALIDADES (máximo 4 elementos)

+ Añadir    Modificar    Eliminar    Subir    Bajar

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

Cerrar formulario ✕

Finaliza ✓

Clicar en **+ Añadir** per a afegir una anualitat. Afegir anualitats d'acord amb la convocatòria de l'ajuda.

Donar d'alta tantes anualitats com siguen necessàries, en aquest cas, **2 anualitats**.

**A7** GASTOS POR ANUALIDAD

\* AÑO

\* TOTAL SOLICITADO

GASTOS EN CONTRATACIÓN DE PERSONAL

GASTOS DE EJECUCIÓN Y FUNCIONAMIENTO

COSTES INDIRECTOS

Nº HORAS (solo para AEST)

Cancelar    Guarda

**Només cal emplenar l'any i l'import TOTAL SOL·LICITAT per l'anualitat corresponent.**

La resta dels camps sobre el desglossament de despeses **no** cal emplenar-los.

## FASE DE DOCUMENTAR LA TRAMITACIÓ

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



Si no hi ha un apartat específic per a annexar els currículums, per a poder aportar els *curriculum vitae* dels IP i de cadascun dels membres del grup, hauran d'adjuntar en .pdf un document per cada investigador utilitzant l'opció d'Altres documents i indicant com a nom de l'arxiu "CV + NOM i COGNOMS" de l'investigador.

**IMPORTANT:** UNA VEGADA FINALITZAT EL REGISTRE TELEMÀTIC DE LA SOL·LICITUD, S'HAURÀ D'ENVIAR UNA CÒPIA DEL JUSTIFICANT GENERAT A LA UNIVERSITAT O CENTRE D'INVESTIGACIÓ DE PERTINENÇA, PERQUÈ LA PERSONA RESPONSABLE EN MATÈRIA D'INVESTIGACIÓ DONE LA SEUA CONFORMITAT A LA PRESENTACIÓ DE LA SOL·LICITUD.